

2017 / 2018 ikasturtea

**EMAKUMEAREN AURKAKO INDARKERIA ETA ERIZAINAREN ESKU-HARTZEA
LEHEN ARRETA MAILAN**

Leire Gutierrez Quintanilla

Zuzendaria: Maria Teresa Barandiaran Lasa

LABURPENA

Sarrera. Osasunaren Munduko Erakundeak 1996. urtean emakumearen aurkako indarkeria (EAI) Osasun Publikoaren lehentasuna zela aitortu zuen, eta horrek hezkuntza, gizarte eta osasun esparruen baterako parte-hartzea eskatzen zuela ere gehitu zuen. Osasun esparruari dagokionez, bertako profesionalak, eta bereziki lehen arreta mailan lan egiten duten profesionalak, tratatu txarren antzemate goiztiarra eta abordatzeko integralki egiteko funtsezko elementuak dira. EAI ekidin daiteke, eta bere prebentzioa ezinbestekoa eta nahitaezkoa da, eta erizaintzako profesionalak EAIren prebentziora, antzematean eta tratamenduan giltzarri dira.

Helburua. Emakumearen aurkako indarkeria Osasun Publikoaren arazoa izanik, arazo horretan erizainek lehen arreta mailan duten rola azaltzea.

Metodologia. Gaiari buruzko errebisio sistematiko bat egin da, eta horretarako, datu-base desberdinetan ebidentzian oinarritutako bilaketa bibliografikoak egin dira. Horrez gain, web-orri desberdinak ere kontsultatu dira. Lanaren helburura hurbiltzeko zenbait iragazki eta irizpide erabili dira. Lana aurrera eramateko guztira 30 dokumentu erabili dira.

Emaitzak. Tratatu txarrak jasaten dituzten emakumeen behar espezifikoak multidimentsionalak dira, eta beraz, osasun-profesionalen esku-hartzea alderdi biologikoan, psikologikoan eta sozialean zentratu behar da. Horretarako, ezinbestekoa da osasun-profesionalak EAI motak eta indarkeria-egoera horiek gauzatzen diren esparru desberdinak zeintzuk diren antzematea. Horrekin batera, EAI jasateko arrisku-faktoreak ezagutzea eta EAI emakumeetan eragiten dituen ondorio biopsikosozialak zeintzuk diren jakitea ere beharrezkoa da. Gauzak horrela, lehen arreta mailako erizainen zeregina ondorengo hiru faseetan egituratzen da: hautemate-fasea, balorazio-fasea eta interbentzio-fasea.

Eztabaida. Emakumearen aurkako indarkeria moten artean eta hura definitzeko moduen artean zenbait kontraesan aurkitu dira berrikuspen bibliografiko desberdinetan. Horrez gain, azpimarragarria da EAI salaketen ehunekoen egiazkotasuna, indarkeria jasaten duten emakumeen %10-30ak soilik salatzen baitu.

Ondorioak. Beharrezkoa da erizaintzako profesionalak EAI abordatzeko gaiaren inguruko formakuntza jasotzea eta sektore desberdinen arteko koordinazioa egotea. Hala ere, formakuntza eta koordinazioa aurrera eramanez ahal izateko, ezinbestekoa da gobernuaren eta instituzioen aldetik inplikazioa eta partaidetza areagotzea, izan ere, laguntza ekonomikoa, heziketa-programen garapena eta protokoloen berritzea eta bateratzea beharrezkoak dira guzti hori gauzatzeko.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK.....	3
3. METODOLOGIA	3
4. BILAKETA ESTRATEGIKOAREN EMAITZAK.....	5
5. HELBURUEN GARAPENA.....	7
5.1. MARKO TEORIKO-KONTZEPTUALA	7
5.1.1. Kontzeptuaren azalpena.....	7
5.1.2. Arrisku-faktoreak	9
5.1.3. Ondorio biopsikosozialak emakumeetan.....	10
5.2. OSASUN-SISTEMAREN GARRANTZIA	10
5.2.1. EAI osasun publikoko arazoa	10
5.2.2. Osasun-profesionalen garrantzia eta betebeharra	11
5.3. PREBENTZIOA ETA SENTSIBILIZAZIOA	12
5.4. ESKU-HARTZEA LEHEN ARRETA MAILAN	14
5.4.1. Hautemate-fasea	14
5.4.2. Balorazio-fasea.....	17
5.4.3. Interbentzio-fasea.....	19
6. EZTABAIDA.....	23
7. ONDORIOAK.....	24
8. EKARPEN PERTSONALA.....	25
9. BIBLIOGRAFIA.....	27

TAULEN AURKIBIDEA

1. Taula: Datu-baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak.....	6
2. Taula: EAlk emakumeen osasunean eragiten dituen ondorioak.	10
3. Taula: EAlren prebentziorako gomendioak.....	14
4. Taula: Kontsultan ager daitezkeen susmo-adierazleak.....	15

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. Irudia: Emakumearen aurkako indarkeriaren modelo ekologikoa.	9
--	---

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. Eranskina: Datu-baseetatik aukeratutako artikulak.....	31
2. Eranskina: Lesio Partea.....	35
3. Eranskina: “Oficio-Remisión” dokumentua.	38
4. Eranskina: Biktimentzako baliabide asistentzialak: Estatu mailako errekurtsioak.	39
5. Eranskina: Biktimentzako baliabide asistentzialak: Autonomia Erkidego mailako errekurtsioak.....	41
6. Eranskina: Lesio fisiko edo psikiko nabarmenak eragin dituzten tratu txarren interbentziorako flujograma.....	44
7. Eranskina: Lesio nabarmenik gabeko egoeren aurreko interbentziorako flujograma.	45
8. Eranskina: Nola egin segurtasun-plan bat.....	46

1. SARRERA

Nazio Batuen Erakundeak (NBE) *emakumeen aurkako indarkeria* honela definitu zuen 1993. urtean Vienan egin zen *Giza Eskubideen Munduko Konferentzian*: «Emakumeen aurkako indarkeria da emakumeari kalte edo sufrimendu fisikoa, sexuala edo psikologikoa eragiten dion indarkeria-ekintza oro. Jokaera horien artean sartuko dira indarkeria-mehatxuak, hertsapena edo askatasuna arbitrarioki kentzea, bizitza publikoan zein pribatuan» (1).

Osasunaren Munduko Erakundeak (OME) 1996. urtean Ginebran gauzatu zen Osasunaren Munduko Biltzarrean EAI Osasun Publikoaren lehentasuna zela aitortu zuen, eta horrek hezkuntza, gizarte eta osasun esparruen baterako parte-hartzea eskatzen zuela ere gehitu zuen (1, 2).

EAI ulertzeko ezinbestekoa da lehenik generoaren kontzeptua lantzea. *Genero* hitzak pertsonaren sexuari atxikitzen zaizkion estereotipo sozialei eta kulturei egiten die erreferentzia. Beraz, emakumeak ez du indarkeria jasaten bere sexuaren ezaugarri fisikoengatik, baizik eta bere sexuari atxikitutako estereotipo sozialengatik eta kulturalengatik. Estereotipo horiek sekulako egitura ideologikoa osatzen dute, non gizonen nagusitasunak eta dominazioak sistema patriarkala deritzona osatzen duten (3).

EAI sistema patriarkal horren tresna hertsatzailea izango litzateke. Izan ere, horren bidez desbideratzeak ekiditen dira, emakumea esanekotasun egoera batean mantentzen da eta gizonarenganako dependentzia sendotzen da. Hala, botere maskulinoa eta menderatze femeninoa mantentzen dira, kontrol eta menperatze sozialaren bidez. Horrez gain, aipatu beharra dago EAI ez dela soilik zenbait gizabanakoen bereizgarri singularra edo patologikoa. EAI kultura baten bereizgarri estrukturala kontsideratzen da, izan ere, kulturak definitzen ditu gizonezkoen eta emakumezkoen arteko erlazioak eta identitatea. Hau da, EAI indarkeria ordenatua eta gizarte estrukturan barnean ezarria kontsideratzen da (1, 4).

Simone de Beauvoir-ek “*El segundo sexo*” (1949) liburuan azpimarratzen du emakumearen irudia ez dela produktu naturala, izan ere, nahiz eta emakumeen eta gizonen artean desberdintasun fisiologikoak egon, desberdintasun horietatik ez da maskulinoaren eta femeninoaren artean ezarritako hierarkia ondorioztatzen. Beraz, emakumearen irudia eraikuntza sozial eta kulturala kontsideratzen du (3).

Generoaren teorizazioak eta bere egiaztapen estatistikoak EAIren trataera juridikoaren lehenengo pausuak izan ziren XX. mendean. Izan ere, aurreko hamarkadetan EAIri

buruzko testu juridikorik ez zegoen (3).

Nazioarteko mailan, 1993an *Giza Eskubideen Munduko Konferentzia* ospatu zen Vienan, eta bertan *Nazio Batuen Erakundeak* “Emakumearen aurkako indarkeriaren ezabapenaren adierazpena” onartu zuen. Bi urte beranduago, 1995ean, Munduko IV Batzarra ospatu zen Beijinen, emakumearen egoera juridiko eta sozialaren ingurukoa hain zuzen ere. 1996ean, Ginebran, 48. Batzar Nagusia ospatu zen, eta bertan OMEk EAI Osasun Publikoko arazo larria zela onartu zuen (2, 5, 6).

EAlri buruzko nazioarteko hausnarketak eta adierazpenak erreferentziatzat hartuta, Espainiak 1/2004 Lege Organikoa onartu zuen, genero-indarkeriaren aurkako babes integrala lortzeko neurriei buruzkoa. Legearen 15. artikulua dio osasun-administrazioek antzemate goiztiarra egiteko ekintzak sustatu beharko dituztela, eta gainera, sentsibilizazio eta formakuntza jarraiarri buruzko programak ere aurrera eramane beharko dituztela, zeinak tratatu txarrak jaso dituen emakumearen diagnostiko goiztiarra, asistentzia eta errehabilitazioa sustatuko dituzten (3, 5, 7).

Hala ere, azken lege hori onartu baino lehen Espainiak beste zenbait lege onartu zituen, ezinbestekoak ere EAlren aurkako borrokan. Lege horiek 27/2003 legea (etxeko indarkeriaren biktimen babesari buruzkoa) eta 11/2003 lege organikoa (hiritarren segurtasunaren, etxeko indarkeriaren eta atzerritarren integrazio sozialaren neurriei buruzkoa) izan ziren. Euskal Autonomia Erkidegoari dagokionez, 2005. urtean “Emakumeen eta Gizonen arteko berdintasunaren legea” onartu zen. Lege horren VII. kapitulua EAlri buruz mintzo da, eta bertan biktimen atentzioari eta babesari buruzko neurriak zerrendatzen dira (3, 4, 5).

Erreferentzia horiek guztiak aztertu ondoren argi ikusten da EAI ez zela XX. menderarte definitua izan. Gauzak horrela, nahiz eta azken urte hauetan aurrerapen nabarmenak egon, Amnistia Internazionalak 2011. urtean argitaratutako informean EAI deuseztatzeko zeregin asko dagoela oraindik azpimarratzen du (4).

Espainian, zehazki, 2015ean EAlren inguruko 129.193 salaketa jaso ziren. 2017. urtean, aldiz, zifra hori 125.769 salaketetara jaitsi zen. Euskal Autonomia Erkidegoari (EAE) dagokionez, 2015ean 4.232 salaketa jaso ziren. 2017an, aldiz, zifra hori ere jaitsi egin zen, 3.998 salaketetara hain zuzen. Osakidetzak 2016an argitaratutako *Urteko Emaizten Txostenean* EAEko osasun-zerbitzuen sareak 2015ean EAI inguruko 761 kasu antzeman zituztela azpimarratzen du. Kasu horietatik %42 erizaintzako profesionalek antzeman zituzten (8, 9).

Hala ere, aipatu beharra dago, EAlren inguruan bildutako datuak errealen ehuneko txiki bat soilik irudikatzen dutela, izan ere, emakume askok ez dute salaketarik jartzen,

eta beste askok ez dute indarkeria jasotzen ari direnaren kontzientzia ere (4).

Ikusi berri denez, osasun-zerbitzuek funtsezko zeregina dute EAI jasaten duten emakumeei laguntza emateko, izan ere, EAI jasaten duten emakumeei maiztasun handiagoarekin joango dira osasun-zerbitzuetara, besteak beste. Osasun-profesionalak, eta bereziki lehen arreta mailan lan egiten duten profesionalak, tratatu txarren antzemate goiztiarra eta abordatze integrala egiteko funtsezko elementua dira, izan ere, lehen arreta mailak eskaintzen duen eskuragarritasuna, pazientearen eta bere testuinguruaren ezagutza, kontaktua mantentzeko gaitasuna eta eskaintzen duten atentzio integrala funtsezkoak dira aipatu berri den antzemate goiztiarra eta abordatze integrala aurrera eraman ahal izateko. EAI ekidin daiteke, eta bere prebentzioa ezinbestekoa eta nahitaezkoa da, eta erizaintzako profesionalak EAIren prebentzioan, antzematean eta tratamenduan giltzarri dira (1, 2, 10).

2. HELBURUAK

HELBURU OROKORRA:

- Emakumearen aurkako indarkeria Osasun Publikoaren arazoa izanik, arazo horretan erizainek lehen arreta mailan duten rola azaltzea.

HELBURU ESPEZIFIKOAK:

- Emakumearen aurkako indarkeriaren marko teoriko-kontzeptuala zehaztea.
- Lehen arreta mailan emakumearen aurkako indarkeriaren prebentzioa eta sentsibilizazioa lantzea.
- Lehen arreta mailan erizainak emakumearen aurkako indarkeriaren hautematean, balorazioan eta interbentzioan duen rola zehaztea.

3. METODOLOGIA

Lan honen helburuak garatzeko errebisio sistematiko bat egin da, eta horretarako, datu-base desberdinetan ebidentzian oinarritutako bilaketa bibliografikoak egin dira. Bilaketa egiteko PIO egitura erabili da:

- **P** (*pazientea*): Indarkeria jasaten duen emakumea.
- **I** (*interbentzioa*): Erizainaren esku-hartzea.
- **O** (*emaitza*): Indarkeria-egoeraren antzemate goiztiarra eta esku-hartzea lehen arreta mailan.

Bilaketa bibliografikoa aurrera eramateko, ondorengo DeCS (*Descriptores en Ciencias*

de la Salud) eta MeSH (*Medical Subject Headings*) erabili dira:

- **DeCS:** Violencia Contra la Mujer, Salud Pública, Derechos de la Mujer, Educación en Enfermería, Enfermería en Atención Primaria, Género y Salud, Atención Primaria de Salud.
- **MeSH:** Violence Against Women, Public Health, Women's Rights, Education, nursing, Primary Care Nursing, Gender and Health, Primary Health Care.

Jarraian, behin deskriptoreak zehaztuta, bilaketa bibliografikoa egin da ondorengo datu-baseetan: *Dialnet*, *Biblioteca Virtual en Salud (BVS)*, *PubMed*, *Cuiden* eta *La Biblioteca Cochrane Plus*. Gainera, datu-base horietan guztietan deskriptoreak AND operadore boolearraren bidez lotu dira.

Informazio gehiago lortu ahal izateko, datu-base hauetaz gain, beste web-orrialde batzuk ere kontsultatu dira, hala nola, Osakidetzako web-orria, Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) web-orria, Estatuko Boletín Oficialaren web-gunea eta Espainiako Osasungintza saileko web-orria.

Bilaketa estrategikoa egiteko ondorengo iragazkiak erabili dira datu-base desberdinetan:

- Argitalpen-data: 2010 eta 2017 urte tartean argitaratutako dokumentuak izatea.
- Hizkuntza: euskarazko, gaztelarazko edo ingelesezko artikulak izatea.
- Testu osoa: testu osoa eskuragarri egotea.

Behin iragazkiak aplikatuta testuen aukeraketa egin da. Aukeraketa hori egiteko, lehenik, datu-baseetan aurkitutako artikuluen izenburuak eta laburpena irakurri dira, eta ondoren, lanaren helburuekin bat zetozen ala ez determinatu da. Azkenik, aukeratutako artikuluen irakurketa kritikoa egin da. Bilaketa hau guztia 2017ko abendutik 2018ko martxoaren bukaera arte egin da.

Baztertze-irizpideei dagokienez, arlo espezifikoetan zentratzen ziren artikulak baztertu dira, hala nola, haurdunek, haurrek edo etorkinek jasaten duten indarkeriari buruzko artikulak arbuiatu dira. Barneratze-irizpideei dagokienez, lehenetsi diren artikulak lanaren helburuekin bat zetozen artikulak izan dira, hala nola, indarkeriaren kontzeptua eta ondorioak lantzen zituzten artikulak, prebentzioan zentratzen ziren artikulak eta erizainaren rolean zentratzen ziren artikulua, besteak beste.

Aipatu beharra dago, nahiz eta argitalpen-data 2010 eta 2017 urte tartean finkatu, 2008an eta 2009an, hurrenez hurren, Osakidetzak argitaratutako *Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres* protokoloa eta Emakundek argitaratutako *II acuerdo interinstitucional para la mejora en*

la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y violencia sexual dokumentuak ere erabili direla lan honetan. Izan ere, Osakidetzak eta Emakundek dituzten emakumearen aurkako indarkeriaren inguruko protokolorik eguneratuenak dira. Hala ere, Zarauzko udalak 2013. urtean, emakumearen aurkako indarkeria kasuen arretan diharduten eragileei eta Eusko Jaurlaritzari esker, aipatu berri diren 2008ko eta 2009ko bi protokolo horiek berrikusi eta errebisatu zituen. Hala, lana aurrera eramateko azken dokumentu hau ere erabili da.

4. BILAKETA ESTRATEGIKOAREN EMAITZAK

Aurretik aipatu bezala, bilaketa bibliografikoa egiteko *Dialnet*, *Biblioteca Virtual en Salud (BVS)*, *PubMed*, *Cuiden* eta *La Biblioteca Cochrane Plus* datu-baseak erabili dira. Horrez gain, Osakidetzako web-orria, Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) web-orria, Estatuko Boletín Ofizialaren web-gunea eta Espainiako Osasungintza saileko web-orria ere erabili dira zenbait dokumentu lortzeko.

Lan hau aurrera eramateko guztira 30 dokumentu erabili dira. 1. taulan datu-base desberdinetan egindako bilaketen emaitzak azaltzen dira. Datu-base bakoitzean 6 bilaketa-estrategia erabili dira. (ikus 1. taula).

Bilaketa estrategikoa aurrera eramateko erabili diren filtroak argitalpen-data (2010-2017), hizkuntza (euskara, gaztelera, ingelesa) eta testuaren eskuragarritasuna (testu osoa eskuragarri egotea) izan dira. Hala ere, *Dialnet* eta *Biblioteca Virtual en Salud* datu-baseetan egindako zenbait bilaketa-estrategietan beste filtro batzuk ere aplikatu dira, hala artikulu kopurua gehiago mugatzeko eta lanaren helburuetan gehiago zentratzeko. Gauzak horrela, filtro gehigarriak aplikatu diren bilaketa estrategiak *izartxo* (*) batez zehaztuta daude 1. taulan, eta metodologiaren amaieran filtro gehigarri horiek zeintzuk izan diren zehazten da.

Datu-basea	Bilaketa-estrategia	Artikulu kopurua	Filtroak aplikatuz ateratako artikuluak	Aukeratutako artikuluak
DIALNET	Violencia contra la mujer AND salud pública	132	35	5
	Violencia contra la mujer AND derechos de la mujer	412	33*	2
	Violencia contra la mujer AND educación en enfermería	6	4	0
	Violencia contra la mujer AND enfermería en atención primaria	6	4	1
	Violencia contra la mujer AND género y salud	166	33*	1
	Violencia contra la mujer AND atención primaria de salud	37	19	1

Datu-basea	Bilaketa-estrategia	Artikulu kopurua	Filtroak aplikatuz ateratako artikulua	Aukeratutako artikulua
BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD	Violencia contra la mujer AND salud pública	382	7*	1
	Violencia contra la mujer AND derechos de la mujer	514	5*	0
	Violencia contra la mujer AND educación en enfermería	27	6	1
	Violencia contra la mujer AND enfermería en atención primaria	29	7	0
	Violencia contra la mujer AND género y salud	910	30*	0
	Violencia contra la mujer AND atención primaria de salud	159	36	1
PUBMED	Violence against women [MeSH major topic] AND public health [all fields]	727	39	0
	Violence against women [MeSH major topic] AND women's rights [all fields]	90	3	0
	Violence against women [MeSH major topic] AND education, nursing [all fields]	22	1	0
	Violence against women [all fields] AND primary care nursing [all fields]	9	1	1
	Violence against women [MeSH major topic] AND gender and health [all fields]	214	10	1
	Violence against women [MeSH major topic] AND primary health care [all fields]	51	3	0
CUIDEN	Violencia contra la mujer AND salud pública	104	14	0
	Violencia contra la mujer AND derechos de la mujer	27	14	1
	Violencia contra la mujer AND educación en enfermería	15	11	0
	Violencia contra la mujer AND enfermería en atención primaria	12	10	0
	Violencia contra la mujer AND género y salud	174	45	0
	Violencia contra la mujer AND atención primaria de salud	29	19	0
COCHRANE PLUS	Violencia contra la mujer AND salud pública	5	1	0
	Violencia contra la mujer AND derechos de la mujer	1	1	0
	Violencia contra la mujer AND educación en enfermería	0	0	0
	Violencia contra la mujer AND enfermería en atención primaria	1	0	0
	Violencia contra la mujer AND género y salud	3	1	0
	Violencia contra la mujer AND atención primaria de salud	4	0	0

1. Taula: Datu-baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak.

Informazio-iturria: Propioa

- *Dialnet* datu-basean erabili diren filtro gehigarriak ondorengoan izan dira:
 - *Violencia Contra la Mujer AND Salud Pública* bilaketa-estrategian *Ciencias de la Salud* gaia ere erabili da filtro gisa.
 - *Violencia Contra la Mujer AND Derechos de la Mujer* bilaketa-estrategian *Ciencias Jurídicas* gaia eta *Espainia* estatua zehazten duten filtroak erabili dira.
 - *Violencia Contra la Mujer AND Género y Salud* bilaketa-estrategian *Ciencias de la Salud* gaia ere erabili da filtro gisa.
- *Biblioteca Virtual en Salud* datu-basean erabili diren filtro gehigarriak ondorengoak izan dira:
 - *Violencia Contra la Mujer AND Salud Pública* bilaketa-estrategian *Salud Pública* gaia ere erabili da filtro gisa.
 - *Violencia Contra la Mujer AND Derechos de la Mujer* bilaketa-estrategian *Bases de datos nacionales (España)* filtroa ere erabili da.
 - *Violencia Contra la Mujer AND Género y Salud* bilaketa-estrategian *Enfermería* gaia ere erabili da filtro gisa.

5. HELBURUEN GARAPENA

5.1. MARKO TEORIKO-KONTZEPTUALA

5.1.1. Kontzeptuaren azalpena

Emakumearen aurkako indarkeria terminoak kontzeptu zabal bati egiten dio erreferentzia, izan ere, termino horrek indarkeria forma desberdinak barne hartzen ditu. Indarkeria forma horiek indarkeriaren osagarri desberdinen arabera (psikologikoa, sexuala ...) edota biktimaren eta erasotzailearen arteko erlazioaren arabera sailkatu daitezke. Hala, EAI moten araberrako eta EAIren esparruen araberrako sailkapena egiten da (4).

○ **Emakumearen aurkako indarkeria motak**

EAlak ondorengo indarkeria motak barne hartzen ditu:

-Indarkeria fisikoa: indarraren berariazko erabilera inplikatzan duen eta ustekabekoa ez den edozein ekintzari egiten dio erreferentzia. Hala nola, zaplaztekoak, kolpeak, jipoiak, bultzadak edo zauriak. Horiek guztiak emakumearen gorputzean lesioak edo oinazeak eragiten dituzte, eta heriotza bera ere eragin dezakete. Indarkeria mota hau EAIrik ezagunena da, izan ere, bere inpaktua emakumearen gorputzean nabarmentzen

baita gehienetan (1, 4, 11, 12).

-Indarkeria psikologikoa: denboran zehar mantentzen den berariazko portaera, non emakumearen duintasunaren eta bere osotasun psikikoaren eta emozionalaren aurka erasotzen den. Portaera horren helburua da gizonak aintzakotzat hartzen dituen jokamoldeak emakumearengan inposatzea. Indarkeria mota horren adierazpenak dira mehatxuak, irainak, umilazioak, isolamendu soziala eta kontrol ekonomikoa, besteak beste. Indarkeria mota hau ez da hain begi-bistakoa, izan ere, frogatzeko zailagoa da, eta gainera, askotan emakumeak ez du indarkeria psikologikoa EAltzat hartzen. Gehienetan, emakumeak indarkeria mota hau erasotzailearen izaeraren berezko adierazpenekin erlazionatzen du (1, 12, 13).

-Indarkeria sexuala: emakumearen baimenik gabe aurrera eramaten den izaera sexualeko edozein portaerari egiten dio erreferentzia. Indarkeria mota horrek eraso sexualak, abusu sexualak eta jazarpen sexuala barne hartzen ditu. Indarkeria hau, askotan, ez da indarkeriatzat hautematen bikote harremanaren barruan, naturalizatuta baitago. Izan ere, askotan, emakumeek zein gizonek uste dute senar-emazte erlazioaren barnean sexu-harremanak edukitzea gizonaren eskubidea eta emakumearen betebeharra dela (4, 12).

○ **Emakumearen aurkako indarkeriaren esparruak**

EAI forma desberdinak ondorengo esparruetan gauzatu daitezke:

-Bikotearen edo bikote ohiaren esparrua: emakumearen bikotekideak, bikotekide ohiak edo berarekin afektu-harremana eduki duen edozein pertsonak aurrera eramandako EAI (senarra, mutil-laguna, maitalea...). EAlren esparrurik ohikoena da (4, 14, 15).

-Familia barneko esparrua: EAI familia-taldeak edo bizikidetza-unitateak gauzatzen duenean (bikotekidea ez da barne sartzen). Ez du derrigorrez bizikidetzarik egon behar (4, 13).

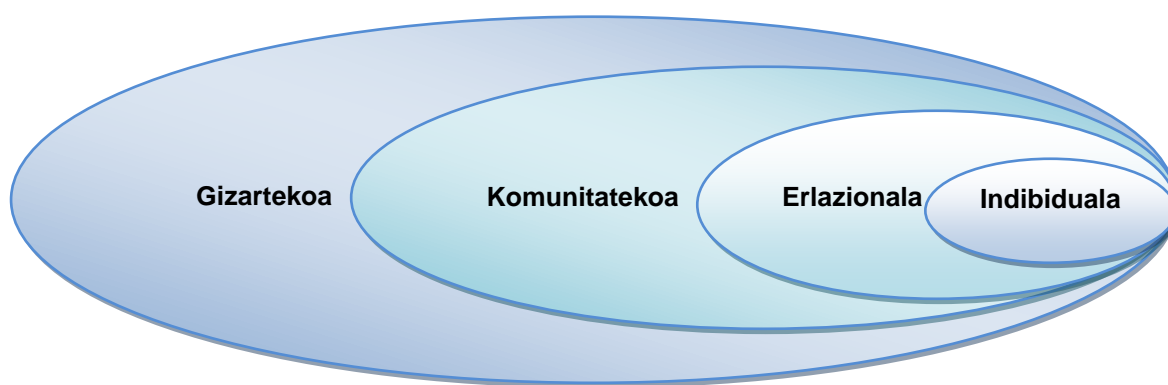
-Laneko edo irakaskuntzako esparrua: EAI laneko ingurunean edo irakaskuntzako ingurunean gertatzen denean. Jazarpen sexualak izan ohi dira gehienetan. Ez du derrigorrez lan-orduan gertatu beharrik, lan orduetatik kanpo ere gerta baitaiteke (4).

-Esparru soziala edo komunitatekoa: gizonaren botere eta nagusitasun posizioa kontuan hartuta gizarte-harremanetan ematen den EAI. Esaterako, eraso sexualak eta abusu sexualak, derrigortutako ezkontzak eta mutilazio genital femeninoa, besteak beste (4).

5.1.2. Arrisku-faktoreak

Estatu Batuetako Gaixotasunen Prebentzioaren eta Kontrolaren Zentroak (CDC, 2004) adierazi du EAI prebenitzeko ezinbestekoa dela horren baldintzak eta arrisku-faktoreak ezagutzea eta ulertzea, izan ere, azken horiek EAlaren agerpenean eragina baitute (16).

OMEk “modelo ekologikoa” (1. irudia) erabiltzea erabaki zuen Osasunaren eta Indarkeriaren OMEren munduko informean (Dahlberg y Krug, 2002). Izan ere, modelo ekologiko horrek arrisku-faktoreak influentzia esfera desberdinetan barne hartzea baimentzen baitu (16).



1. Irudia: Emakumearen aurkako indarkeriaren modelo ekologikoa.

Informazio-iturria: Suelves JM, Jané M, Plasència A. Violencia del compañero íntimo contra la mujer: una mirada desde la Salud Pública. Rev Esp de Med Legal [Internet]. 2010 [atzitze data: 2018/01/21]; 36(3): 98-103. Eskuragarri: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pidet_articulo=13189917&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=285&ty=3&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v36n03a13189917pdf001.pdf

- INDIBIDUALA: aurrekari pertsonalak eta faktore biologikoak barne hartzen ditu. Esaterako, maila ekonomiko baxua, heziketa maila baxua, adin baxua, tratu txarren esposizio aurrekariak izatea, sustantzia toxikoen kontsumoa, nortasun-nahasmendua ... dira, besteak beste, arrisku-faktore indibidualak (15, 17).
- ERLAZIONALA: lagunen, bikotekideen edo familia-kideen arteko elkarrekintzen ondorioz ematen diren arrisku-faktoreak. Esaterako, bikotearen ezegonkortasuna, menperatze maskulinoa familian (15, 16) ...
- KOMUNITATEKOA: harreman sozialak errotzen diren komunitateko testuinguruei egiten die erreferentzia, hala nola, eskolei, lantokiei eta auzoei. Komunitateko arrisku-faktoreen artean daude pobrezia eta indarkeriaren zigor baxua (komunitatearen aldetik), besteak beste (15, 16).

- GIZARTEKOA: makro-sistemaren faktore zabalenei egiten die erreferentzia. Gizarteko arrisku-faktoreen artean aurkitzen dira genero desberdintasunak, sinesmen erlijioso eta kulturalak, arau sozialak eta politika ekonomiko eta sozialak, besteak beste (16).

5.1.3. Ondorio biopsikosozialak emakumeetan

OMEk EAI osasunaren narriadura eragiten duen funtsezko faktore bezala identifikatu du, izan ere, emakumearen esfera biologikoan, psikologikoan eta sozialean galerak, zenbaitetan konponezinak, eragiten ditu (1).

ONDORIOAK EMAKUMEEN OSASUNEAN	
Ondorio mortalak	Heriotza (hilketa, suizidioa).
Ondorio fisikoak	Lesio anitzak: kontusioak, traumatismoak, zauriak, erredurak ... horiek guztiak desgaitasun fisikoa eta narriadura funtzionala eragin dezakete. Zehaztu gabeko sintomak edo nahaste psikosomatikoak: zefalea, nekea, min orokortua, lunbalgia, tripako mina, palpitazioak ...
Ondorio sexualak eta ugalkorak	Behartutako harreman sexualen ondoriozkoak: sexu desiraren galera, hilerokoaren nahasteak, sexu bidez transmititutako gaixotasunen agerpena, baginako odol-jarioa, dispareunia, pelbiseko min kronikoa, gernu-infekzioa, desiratu gabeko haurdunaldia ... Haurdunaldian zehar jasotako tratatu txarren ondorioz: baginako odol-jarioa, abortu mehatxua, fetuaren heriotza, erditze goiztiarra ...
Ondorio psikologikoak	Depresioa, antsietatea, autoestimu baxua, estres postraumatikoaren nahasmendua (suminkortasuna, beldurra, irrealtasun sentazioa), anorexia, bulimia, nahasmendu psikopatologikoak, autolesioak, suizidio saiakerak, alkoholaren edo drogen abusua ...
Ondorio sozialak	Gizarte-isolamendua, lanpostuaren galera, absentismo laborala, bizileku edo hiri aldaketa (babes premiagatik) ...

2. Taula: EAI emakumeen osasunean eragiten dituen ondorioak.

Informazio-iturria: Sans M, Sellarés J. *Detección de la violencia de género en atención primaria. Rev Esp Med Legal [Internet]. 2010 [atzitze data: 2018/01/22]; 36(3): 104-109. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4281831>*

5.2. OSASUN-SISTEMAREN GARRANTZIA

5.2.1. EAI osasun publikoko arazoa

Emakumearen aurkako indarkeriak emakumeen giza-eskubideen urratzea dakar, eta horrek emakumearen osasunean ondorioak ekartzen ditu. Aurretik aipatu bezala, OMEk 1996ean EAI Osasun Publikoko arazoa zela onartu zuen. Gauzak horrela, OMEk *Osasun Publiko* terminoa hala definitzen du: «Osasun Publikoa zientzia eta

arte da, non gizartearen esfortzu antolatuen bidez, osasunaren promozioa, gaixotasunen prebentzioa eta bizitzaren luzapena aurrera eramaten diren» (18, 19, 20).

Osasun Publikoak ez ditu bere ekintzak paziente indibidualetan zentratzen, baizik eta biztanleria osoaren edo pertsona askoren ongizatea suposatzen duten osasun-determinanteen aboratzean zentratzen da. Osasun Publikoaren ikuspegia diziplinartekoa da eta ikerketa zientifikoetan oinarritzen da (15).

EAI Osasun Publikoko arazoa dela zehaztu ondoren, lehen arreta mailak (LAM) suposatzen duen garrantzia azpimarratu beharra dago. Lehen arreta maila osasun-sistemaren “sarrera atea” kontsideratzen da, izan ere, LAMk edozein beharrei edo arazo berriei aurre egiten die. Horrez gain, osasun-atentzioa integratzen eta koordinatzen du, bai beste zentroekin eta bai beste profesionalekin ere. Horrekin guztiarekin, agerikoa da LAMk eskaintzen dituen ezaugarriei esker (eskuragarritasuna, harreman zuzena eta jarraia, diziplinarteko taldeen esku-hartzea ...) EAI jasaten duten emakumeek bere egoeraren inguruan hitz egiteko konfiantza giroa errazten dela, betiere konfidentzialtasuna mantenduz (13, 19, 21, 22).

Lehen arreta maila pertsonan eta familian zentratzen den atributuei esker bereizten da. Izan ere, LAM longitudinala, integrala eta koordinatua da, eta komunitatearen zainketetara orientatzen da. Ezaugarri horiek guztiak zerbitzu prebentiboen prestazio arrakastatsuekin zerikusia dute. Ezaugarri horiek kontuan hartuta, diziplinarteko taldeak giltzarri dira, izan ere, diziplinarteko taldeei esker atentzio anbulatorioa ospitaleko zerbitzuekin eta zerbitzu espezializatuekin koordinatzen da, eta gainera, atentzio indibiduala eta zerbitzu sozio-komunitarioak ere koordinatzen dira. Zenbait ikerketen arabera, LAM EAIren aurka erantzun integralak inplementatzeko esparru ideala da (23).

5.2.2. Osasun-profesionalen garrantzia eta betebeharra

Tratu txarrak jasaten dituzten emakumeen behar espezifikoak multidimentsionalak dira, eta beraz, osasun-profesionalen esku-hartzea alderdi biologikoan, psikologikoan eta sozialean zentratu behar da. Horretarako, atentzio integrala eskaintzen duen modeloan oinarritzea ezinbestekoa da. Modelo horrek *interdiziplina* kontzeptua barne hartzen du, izan ere, interdiziplinak egoera problematikoen eta gatazken aboratzeko partekatua suposatzen du, non elkarriketari eta jakintza edo trebetasun desberdinen bateratze-lanari esker ezaguera eta esperientzia berri baten eraikitzea ahalbidetzen den. Interdiziplinaren bidez zerbitzu eta profesional desberdinen arteko isolamendua apurtzea ahalegintzen da, eta hala, koordinazioa, interrelazioa, elkarrekikotasuna eta

dibertsitatearen aberastasunaren errekonozimendua indartzen dira, eta horrekin guztiarekin atentzioaren kalitatea hobetzea lortzen da (1).

Modelo interdiziplinar horretan, beste hainbat profesionalekin batera, erizainaren papera funtsezkoa da. Izan ere, erizaintzako profesionalak EAlren atentzioan, prebentzioan, antzemate goiztiarrean eta identifikazioan giltzarri dira. Erizainek zeinu eta sintomen hautematean eta emakumearen harreraren esku-hartzen dute, eta gainera, jarraipena, aholkularitza eta sostengu psikologikoa ere eskaintzen dute. Beste era batera esanda, erizaina zainketen jarraitutasuna aurrera eramaten duen pertsona erreferentea da, hurbila eta eskuragarria emakume ororentzat (2).

Gauzak horrela, osasun-profesionalak, eta batez ere erizainak, EAlren inguruko gutxieneko zenbait eginkizun aurrera eraman behar dituzte. Eginkizun horiek Osasun Ministerioak zehaztu zituen 2012. urtean, eta ondorengoak dira (1):

- Egingarria denean, emakume guztiei EAlri buruz erregularitasunez galdetu, jarduera prebentiboen barne sartzen den ohiko zeregin gisa.
- Tratu txarren zeinu eta sintomei adi egon, eta haien jarraipena egin.
- Osasun-arreta integrala eskaini eta historia klinikoan erregistratu.
- Emakumearen ondoeza ulertarazten lagundu eta bere osasun-arazoak indarkeriaren eta beldurraren ondorio direla ikustarazi.
- Komunitateak eskaintzen dituen errekurtsu eskuragarriez informazioa eman eta emakumea deribatu.
- Konfidentzialtasuna eta pribatutasuna mantendu.
- Prozesu osoan zehar emakumea lagundu eta sostengua eman, betiere bere eboluzioa errespetatuz.
- Solidarioak ez diren eta emakumea errudun sentiarazten duten jarrerak saihestu, izan ere, jarrera horiek isolamendua sendotu eta emakumeak bereganako duen konfiantza gutxitzen dute. Horrekin guztiarekin emakumeak duen laguntza eskatzeko probabilitatea gutxitu egiten da.
- Beste profesional eta instituzioekin koordinazioa mantendu.
- Kasuen erregistroen bidez arazoaren ikerketan eta bere dimentsioaren erregistroan kolaboratu.

5.3. PREBENTZIOA ETA SENTSIBILIZAZIOA

Osasun Publikoaren ikuspegitik, hiru prebentzio-estrategia bereizten dira (Dahlberg y Krug, 2002) (16):

-Lehen mailako prebentzioa: indarkeria gauzatu baino lehen hura ekiditeko ikuspuntuei egiten die erreferentzia.

-Bigarren mailako prebentzioa: indarkeria ekintzei ematen zaien berehalako erantzunari egiten dio erreferentzia, hala nola, urgentzietako zerbitzuak edo bortxaketa baten ondorengo sexu transmisiozko gaixotasunen tratamendua, besteak beste.

-Hirugarren mailako prebentzioa: indarkeria ekintzei epe luzera ematen zaien atentzioari egiten dio erreferentzia, hala nola, errehabilitazioa eta integrazioa. Hala, hirugarren mailako prebentzioaren helburua da EAlak eragindako traumak edo desgaitasunak gutxitzea.

Osasun Publikoko estrategiek lehen mailako prebentzioari lehentasuna eman behar diote, EAI gertatu baino lehen hura ekiditeko asmoz. Duela gutxi arte, ikuspuntu horri arreta gutxi eskaintzen zitzaion, izan ere, errekurtsio gehienak bigarren eta hirugarren prebentzio maileri zuzentzen zitzaizkien (16).

Gauzak horrela, lehen mailako prebentzioak EAI kasu berriak gutxitzea du helburu, izan ere, prebentzio maila hau EAI kausen faktore determinanteen definizioan oinarritzen da, eta jarraian faktore horiei erantzuna ematen dien neurriak hartzean datza (16).

Ikusi denez, osasun-sistemak EAlren prebentzioan funtsezko papera dauka. Prebentzio hori profesionalen sentsibilizazioaren eta formazioaren bidez, emakumeei eskaintzen zaien atentzio integralaren bidez eta osasun-hezkuntzaren eta komunitateko osasun jardueren bidez aurrera eramaten da (1).

EAlren PREBENTZIORAKO GOMENDIOAK

Profesionalen sentsibilizazioa eta formazioa

- Osasun-profesionalen formazio jarraitua, non prebentzioa, hautemate goiztiarra eta emakumearen eta bere seme-alaben atentzio integrala barne hartzen diren. Trebakuntza horretan kulturarteko konpetentziak eta indarkeriaren kalteberatasunezko testuinguruak landuko dira, besteak beste.
- Osasun-zentroan edo zerbitzuan bertan abordatu diren EAI kasu errealeen saio klinikoak aurrera eramane, diziplinarteko taldeen bidez.
- Beste erakundeetako profesionalekin sesioak gauzatu. Sesio horietan tratatu txarrak jaso dituzten emakumeen seme-alaben gaia aboratzeko bada, ezinbestekoa izango da pediatriako profesionalak, hezkuntza-sektoreko profesionalak eta gizarte-zerbitzuak bateratzea.

EAlren PREBENTZIORAKO GOMENDIOAK (jarraipena)

Emakumeen osasun-arreta integrala

- Kartelak eta liburuxkak ikusgai ipini, non horietan EAI osasun-sistemaren arazoa dela adieraziz eta osasun-profesionalak laguntza eskaini dezaketela zehaztuz.
- Emakumearen autonomia indartzen duten eta emakumearen eskubide pertsonalak, sexualak eta sozialak sustatzen dituzten balioak transmititu, osasun-profesionalen eta pazienteen arteko erlazioan. Horrez gain, emakumeei taldeko jardueretara bertaratzea sustatu, bai osasun-sistemak antolatutakoak edo bai osasun-sistematik kanpokoak.
- Osasun-heziketa saioetan eta ama izateko heziketa-saioetan EAlri buruz sentsibilizatzeko eta hura prebenitzeko edukia erabili.

Gizarte mailan

- Komunitateko elkarteekin kolaboratu, tailerrak, jardunaldiak eta hitzaldiak antolatuz. Horietan EAIk osasunean dituen ondorio biopsikosozialak azalduko dira, eta gainera, arazo horretan osasun-profesionalen rola zein den zehaztuko da.
- Eskolekin kolaboratu, hezkidetza-eredu eraginkorrak sustatzeko asmoz.

3. Taula: EAlren prebentziorako gomendioak.

Informazio-iturria: López RM, Peláez M, Farjas P, Vinuesa M, García S, Díaz JJ et al. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España; 2012 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>

5.4. ESKU-HARTZEA LEHEN ARRETA MAILAN

Lehen arreta mailan esku-hartzea ondorengo hiru faseetan egituratzen da: hautemate-fasea, balorazio-fasea eta interbentzio-fasea (1).

5.4.1. Hautemate-fasea

Osasun-profesionalek alerta-egoera batean egon behar dute uneoro, hala, tratu txarren presentzia adierazten duten zeinu eta sintomak detektatzeko (12).

Susmo adierazleen edo zeinuen aurrean aboratzeko biopsikosozial bat egin behar da, esploraziozko zenbait galdera eginez. Galdera horien erantzunak susmoen baieztapena edo kasuaren gaitzespena eragingo dute, eta gainera, biktima beraren onarpena eta bere kasuaren kontzientzia hartzea ere eragingo dute. Galdera horiek egin baino lehen gaiaren testuingurua azaldu beharko da, sarrera moduko bat eginez

(12, 13).

- **Susmo adierazleak**

Lehen arreta mailan lan egiten duten erizainek EAI gertatzen ari denaren zenbait zeinu eta sintoma daudela jakin behar dute, eta horiek detektatzeko gai izan beharko dute, betiere kontsultan alerta-egoera mantenduz. (13)

KONTSULTAN AGER DAITEZKEEN SUSMO ADIERAZLEAK
<u>Emakumearen jarreraren araberakoak</u> <ul style="list-style-type: none">○ Beldurtuta, iheskor, deseroso edo urduri ageri da.○ Triste, interesa galduta edo ilusioa galduta dagoela dirudi.○ Lotsatuta dago, ez du aurpegira begiratzen.○ Ez du bere burua zaintzen.○ Jantzkeraren bidez lesioak ezkutatu nahian dabil.○ Antsietate egoera, larritasuna edo suminkortasuna adierazten ditu.○ Errudun sentimenduak adierazten ditu.○ Autoestimua baxua du.○ Lesioak justifikatzen ditu edo garrantzia kentzen die.○ Bikotea aurrean badago: beldurrez erantzuten die galderei, eta haren onarpena behar du uneoro.
<u>Lesioen ezaugarrien araberakoak</u> <ul style="list-style-type: none">○ Hematomak edo kontusioak ditu gorputzeko atal susmagarrietan (aurpegian, buruan, besoen edo izterren barnealdeetan ...).○ Tinpanoa hautsita du (ohiko lesioa izaten da).○ Lesioak ditu genitaletan.○ Lesioak artatzeko eskaera atzeratu egiten du.○ Kongruentziarik ez dago lesio motaren eta nola gertatu den adierazteko emandako azalpenen artean.○ Defentsa-lesioak ageri ditu (besaurrearen barnealdean).○ Sendatze-faseetan lesio berriak jasaten ditu (denbora askoan jasandako indarkeriaren adierazle).
<u>Bikotekidearen jarreraren araberakoak</u> <ul style="list-style-type: none">○ Aurrean egotea eskatzen du bisitak iraungo duen denboran.○ Emakumearenganako neurritz gainezko kezka edo ardura erakusten du.○ Oso kontrolatzaile ageri da, beti berak erantzuten du, edo bestela, oso axolagabe ageri da, mespretxuzko jarrera du edo gertaerak hutsal bihurtzen saiatzen da.○ Zenbaitetan emakumearekiko edo profesionallekiko oso haserre edo haien kontra ageri da.

4. Taula: Kontsultan ager daitezkeen susmo adierazleak.

Informazio-iturria: Zaindu: Genero-indarkeriaren kontrako osasun-profesionalak. Osasun arloko langileen egitekoa Genero Indarkeriaren aurka: Erronkak eta aukerak. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco; 2011 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckserv01/eu/contenidos/nota_prensa/prensasanidad222/eu_op222/adjuntos/DOSSIER%20euskera%20ZAINDU.pdf

- **Entrebista klinikoa**

Erizainak emakume batek tratatu txarrak jasotzen dituenaren susmoa badu, susmo hori baieztatu edo baztertu beharko du. Horretarako entrebista kliniko espezifiko bat aurrera eramane beharko da (1).

Entrebista klinikoa EAI kasuen hautematea eta diagnostikoa egiteko eta biktimei atentzio integrala eskaintzeko funtsezko tresna da. Entrebista aurrera eramateko, ezinbestekoa da lehenik konfiantza eta errespetu giroa sortzea, eta horretarako, funtsezkoa da emakumea kontsultara bakarrik joatea. Gainera, beharrezkoa da erizainak konfidentzialtasuna ziurtatzea, emakumearen sentimenduen adierazpena erraztea, jarrera enpatikoa mantentzea eta entzute aktiboa gauzatzea. Horrez gain, erizainak jarrera irekia eta harkorra erakutsi behar du, hala arazoaren hitzeko adierazpena errazteko (2, 13, 14).

Entrebista klinikoan zehar funtsezkoa da erizainak nabarmenki azpimarratzea indarkeria ez dagoela inoiz justifikatua. Horrez gain, erizainak emakumeak azaltzen duena sinetsiko du, eta ez du ez emakumearen interpretazioa dudetan jarriko eta ez iritzirik igorriko. Gainera, itxaropen faltsuak ekidin beharko dira eta emakumearen jarrera kritikatzeko ere ekidin beharko da. Erizainak ez du emakumeak adierazten duen arrisku-sentsazioa arbuiautuko, eta ez ditu bere irizpide edo erabakiak inposatuko (1, 13).

Jarraian, kontsultan erabili daitezkeen entrebista klinikorako zenbait galdera orokorren adibideak azaltzen dira. Horrez gain, indarkeriaren gaiaren sarrera egiteko hainbat esaldi ere azaltzen dira, galderei zuzenean eutsi aurretik gaiaren testuingurua azaltzeko (1, 14).

Testuinguratzea (13)

- “Emakume askok haien bizitzan zehar indarkeria motaren bat jasan ohi dute. Horregatik, nire paziente guztiei gai horri buruz galdetu ohi diet ...”
- “Emakumeen bizitzan indarkeria ohiko arazo izan ohi da eta ondorio latzak izan ditzake. Hori dela eta, nire paziente guztiei gai horri buruz galdetu ohi diet ...”

Galdera orokorrak (11)

- “Zer moduz zuen etxean?”
- “Baduzu arazorik zure bikotekidearekin?”
- “Zer harreman mota duzu zure bikotekidearekin? Nola konpontzen dituzue zuen arteko desadostasunak?”

- “Etxean nola tratatzen zaituztela uste duzu? Sentitu duzu inoiz ez zaituztela ondo tratatzen?”
- “Iraindu, mespretxatu, apaldu zaituzte edo erasorik jasan izan duzu inoiz?”
- “Fisikoki edo sexualki behartu edo erasotu al zaituzte inoiz?”
- “Nola tratatzen ditu zure bikotekideak zure seme-alabak?”
- “Seguru sentitzen zara? Beldurrik sentitu al duzu inoiz?”
- “Irteerak kontrolatzen dizkizu bikotekideak?”
- “Dirua kontrolatzen al dizu?”
- “Mehatxatu zaitu inoiz? Badu armarik etxean?”
- “Inork badu zure egoeraren berri?”
- “Senideren bati edo lagunaren bati konta diezaiokezu uste duzu? Lagunduko dizula uste duzu?”
- “Zure burua arriskuan ikusten baduzu, baduzu nortaz fidatu?. Baduzu non babestu?”

- **Erizainen oztopoak eta zailtasunak**

Erizaintzako profesionalek EAlren inguruan identifikatzen duten arazo nagusia detekzio falta da. Horren kausa ohikoena profesionalen formazio falta izan ohi da: emakumeari nola galdetu ez jakitea, egoeraren kontrola galtzeko edo pazientearen mintzeko beldur izatea, behin detektatuta nola abordatu ez jakitea (2, 24, 25) ...

Kontsultaren testuinguruari dagokionez, pribatutasun eta intimitate falta azpimarratzen dira, izan ere, kontsultetan etenaldiak egon daitezke. Horrez gain, asistentzia-presioa ere azpimarratzen da, horrek asistentzia denbora mugatzen duelarik (1, 23, 26).

OMEk “*Violencia contra las Mujeres*” informean ondorengoa gomendatze die osasun profesionalei (1):

«Ez izan beldurrik galdetzeko. Gehiengoak sinesten duenaren aurka, emakume gehienak prest daude haien indarkeria-egoera ezagutarazteko, modu zuzenean eta baloraziorik gabekoan galdetzen zaienean. Egia esan, gehiengoa norbaitek galdetu diezaion zain dago isilpean»

5.4.2. Balorazio-fasea

Emakumeak indarkeria-egoera onartzen duenean, edo/eta susmo-adierazleak aurkezten dituenean, horien balorazioa egin beharra dago. Horretarako, balorazio integrala, arrisku-egoeraren eta segurtasunaren balorazioa eta indarkeria-egoeraren balorazioa aurrera eramango dira (1).

- **Balorazio integrala**

Balorazio integralean emakumearen egoera biopsikosoziala baloratuko da. Horretarako, lesio fisikoen miaketa zorrotza eta egoera emozionalaren, sozialaren, familiarren eta ekonomikoaren balorazioa egingo da. Horrez gain, emakumeak duen euskarri soziala ere baloratuko da (1).

- **Arrisku-egoeraren eta segurtasunaren balorazioa**

Segurtasunaren balorazioa egiteko funtsezkoa da emakumea muturreko arrisku-egoeran dagoen ala ez zehaztea. Muturreko arrisku-egoera emakumearen edo bere seme-alaben bizitza arriskuan dagoenean kontsideratzen da. Muturreko arrisku-egoeraren adierazleak ondorengoak dira (1):

- Arma bidezko mehatxuak edo horien erabilera.
- Hilketak mehatxuak edo saiakerak (emakumeari edo bere seme-alabei).
- Emakumearen suizidio mehatxua edo saiakera.
- Seme-alabek edo beste familia-kideek tratatu txarrak jasotzea.
- Lesio larriak, ospitalizazioa eta guzti behar izan dutenak.
- Bananduta egon arren mehatxuak edo jazarpenak gauzatzea.
- Indarkeriaren intentsitatea eta maiztasuna handitzen joatea.
- Haurdunaldian zehar erasoak jasatea.
- Sexu-abusu errepikatuak jasatea.
- Etxetik kanpo ere indarkeriazko jarrera mantentzea.
- Paranoide-nahasteak: muturreko jeloskortasuna, eguneroko jardueren kontrol obsesiboa (nora doa, zeinekin dago, zenbat diru dauka ...).
- Bikotekideak drogak edo alkohola kontsumitzea.
- Erasotzaileak alhadurarik ez sentitzea.

Arrisku-egoeraren balorazioa egiteko ondorengo galderak erabili daitezke: *“Zure etxean seguru sentitzen al zara?”*, *“Zure seme-alabak seguru al daude?”*, *“Zure familiarrek egoeraren berri al dute? Laguntzeko prest al daude?”* (1).

Arrisku-egoera determinatu ondoren, emakumeak egoera horri buruz duen pertzepzioa baloratu beharra dago. Emakumeak bere arrisku-egoera onartzen badu, egoera “muturreko arrisku-egoera” gisa definituta geratzen da zuzenean (1).

- **Indarkeria-egoeraren balorazioa**

Indarkeria-egoera baloratzeko, lehenik, indarkeria mota finkatu behar da. Ondoren, indarkeriaren maiztasuna eta intentsitatea zehaztu behar dira, eta baita indarkeria hori noiztik gauzatzen den ere. Horrez gain, erasotzaileak maila familiarrean edo sozialean

duen jarrera ere baloratu behar da, beste pertsona edo familia-kideak erasotu dituen ala ez zehaztuz. Azkenik, emakumeak arazoari aurre egiteko dituen mekanismoak baloratu behar dira, eta gainera, emakumea aurkitzen den motibazio fasea ere zehaztu beharko da (1, 13).

Indarkeria mota fisikoa, sexuala ala psikologikoa den zehazteko ondorengo galderak erabili daitezke (1, 13):

-Indarkeria fisikoa: *“Zure bikotekideak bultzatu edo estu heltzen al dizu?”, “Zure bikotekideak jotzen al zaitu?”*

-Indarkeria sexuala: *“Zure borondatearen aurkako erlazio sexualak izatera behartzen al zaitu?”, “Zuk nahi ez duzun praktika sexualak aurrera eramatera behartzen al zaitu?”, “Preserbatiboa erabiltzeari uko egiten dio edo zuk erabili nahi duzun antisorgailu metodoa kontrolatzen al dizu?”.*

-Indarkeria psikologikoa: *“Askotan garrasi egiten al dizu?”, “Modu autoritarioan hitz egiten al dizu?”, “Zuri edo zure seme-alabei min egingo diela esaten al dizu?”, “Iraintzen al zaitu?”, “Barregarri uzten al zaitu bakarrik edo beste pertsonekin zaudetenean?”, “Arrazoirik gabe jeloskor jartzen al da?”, “Zure familiako kideekin edo lagunekin egotea eragozten al dizu?”, “Gertatutako guztiaren kulpia botatzen al dizu?”, “Dirua kontrolatzen al dizu?”.*

5.4.3. Interbentzio-fasea

Euskal Herriko osasun-profesionalek interbentzio bateratua eskaini beharko diote osasun-zentrora hurbiltzen den EAlren biktima orori. Interbentzioa hori Eusko Jaurlaritzaren *“Protocolo Sanitario ante el maltrato doméstico y la violencia sexual contra las mujeres”* osasun-protokoloan zehaztuta dago (27, 28).

Protokolo horren helburua da Euskal Autonomia Erkidegoan jarraibide komun batzuk ezartzea, hala EAI jasaten duten emakumeei osasun-atentzio integrala eskaintzeko (27, 28).

- **Lesio fisiko edo psikiko nabarmenak eragin dituzten tratu txarren interbentzioa**

Lehenik eta behin, emakumeari osasun-asistentzia eskainiko zaio, hala, arazo biopsikosozialen atentzio integrala eta diziplinartekoa eskainiko zaizkio, beharrezkoak diren jardunbide terapeutikoak eginez (1, 27, 28).

Egoerak eskatzen duenean, Lesioen Parte batetako da (ikus 2. eranskina). Behin Lesioen Parte eginda dagoenean, hori bera emakumeari irakurriko zaio, eta

ondoren, Emakumearen Aurkako Indarkeriaren auzitegiari edo guardian dagoen auzitegiari bidaliko zaio dokumentua, ahalik eta azkarren. Lesioen Partearen “Oficio-Remisión” dokumentuarekin batera bidaliko da auzitegira, dokumentu horrek medikuaren sinadura edukiko duelarik (ikus 3. eranskina) (27, 28).

Aldi berean, emakumeari Lesioen Partearen kopia bat eta “Oficio-Remisión” dokumentuaren kopia bat emango zaizkio. Entrega hau ez da aurrera eramango dokumentu horien jabetzak emakumearen segurtasun pertsonala arriskuan jartzen badute. Hala bada, emakumearen konfiantzadun pertsona batek jaso ditzake dokumentu horiek, emakumeak hala nahiko balu (27, 28).

Dokumentu horiek guztiak emakumearen historia klinikoan erregistratu beharko dira. Dokumentu horiekin batera, osasun-profesionalak aurrera eramandako prozedurak eta emakumearen arriskuaren balorazioa ere gehitu beharko dira historia klinikoan (1, 27).

Horretaz aparte, emakumeari segurtasunezko neurriei eta neurri sozialen inguruko informazioa eskainiko zaio, eta kasuak eskatzen duenean, emakumeari Gizarte Zerbitzuekin edo Biktimari Asistentzia ematen dioten Zerbitzuekin harremanetan jartzeko jarraibideak emango zaizkio (ikus 4. 5. eta 6. eranskinak) (27, 28).

Azkenik, emakumearen segurtasuna arriskuan balego, poliziaren presentzia eskatuko da, SOS-Deiei, Ertzainei edo Polizia Lokalari deituz (27).

- **Lesio nabarmenik gabeko egoeren aurreko interbentzioa**

- Emakumeak indarkeria-egoera baten aurrean dagoela onartzen du

Lehenik, azterketa fisiko zorrotz bat aurrera eramango da, lesio posibleak hautemateko asmoarekin. Emakumeari uneoro informatuko zaio egingo zaizkion azterketaz eta haien helburuaz (27, 28).

Emakumeak salaketarik jarri nahi ez badu edo Segurtasunezko Ordena eskatu nahi ez badu, hura egitera motibatuko zaio. Horretarako, salaketa jartzea pertsona ororen eskubidea dela gogorarazteaz gain, salaketa jartzearekin jasaten ari den indarkeriazko erlazioarekin apurtzeko aukera duela azpimarratuko zaio, eta gainera, Justiziaren Administrazioak eskaintzen dituen babeserako mekanismoak ere eskuratu ahal izango dituela esango zaio (urruntze-ordena, babes poliziala, elikagai-pentsioa, aita bere seme-alabenganako eskubideak galtzea ...). Hala ere, emakumeari azalduko zaio osasun-profesionalak behartuta daudela indarkeria-egoerak Auzitegiari helaraztea (ikus 7. eranskina) (27).

- Emakumeak ez du indarkeria-egoera onartzen

Emakumeak bere indarkeria-egoera onartzen ez badu, eta gainera, indarkeria jasaten ari denaren susmo-adierazleak frogatzeko elementu nahikorik ez badago, susmo hori historia klinikoan erregistratu beharko da, osasun-profesionalak aurrera eramandako jardunbideekin batera. Horrez gain, emakumearen arazo biopsikosozailei osasun-asistentzia emango zaie, eta jarraipenerako kontsultak eskainiko zaizkio emakumeari (28).

- **Interbentziorako gomendio orokorrak**

Interbentzio-fase osoan zehar ondorengo gomendioak kontutan eduki beharko dira (1):

- Historia klinikoan EAI susmoak eta horien aurrean egindako jarduerak erregistratu. Izan ere, erregistro horiek epaiketarako proba garrantzitsu bat izan daitezke.
- Emakumeari uneoro osasun-profesionalek egindako prozedurei buruz eta jardunbideei buruz informatu. Horrez gain, hartutako erabakien ondorio posibleei buruz ere informatu.
- Emakumeari bere eskubideei buruz eta dituen errekurtsio eskuragarriei buruz informatu.
- Ez egiaztatu emakumearen testigantza bere erasotzailearekin.
- Lesio Partea egiten den bakoitzean, aurretik, emakumearen segurtasuna baloratu, eta arriskua gutxitzeko neurriak hartu.
- Egindako lesio partea emakumeari berari irakurri.
- Familiako beste kideek edo gertuko pertsonak ere indarkeria-egoera jasaten ari diren ikertu.
- Emakumeak seme-alabak baldin baditu, Pediatriako profesionalekin harremanetan jarri, indarkeria-egoeraren zenbaterainokoak baloratzeko.
- Ahultasun egoera berezian dauden emakumeen zailtasun espezifikoak kontutan hartuko dira (haurdunak, desgaitasun mentala duten emakumeak ...).
- Ez aholkatu bikote-terapiarik ez familiako bitartekaritzarik.
- Beste zerbitzuekin eta erakundeekin kolaborazioa eta koordinazioa mantendu.
- Osasun-profesionalek ere haien jarreraren inguruan kontzientzia hartu beharko dute, haien prozesu pertsonalen eta erlazio moten inguruan, haien estereotipoen inguruan eta sistema patriarkalak haien bizitzan duen eraginaren inguruan.
- Emakumeei talde terapeutikoetan edo garapen pertsonaleko taldeetan parte hartzera bultzatu (bai osasun-zentroan egiten diren terapietan baita zerbitzu

espezializatueta egiten diren terapietan ere).

- **Alderdi legalak eta dilema etikoak**

1/2004 Lege Organikoaren arabera, emakumearen aurkako indarkeria fisikoa, psikologikoa eta sexuala delitu kontsideratzen dira. Hala, Espainian, osasun-profesionalak legalki behartuta daude delituzko ekintza posible oro autoritate judizialei helaraztea (1, 7).

Prozedura Kriminalaren Legeak ondorengoa adierazten du 262. kapituluari: «Norbaitez, euren kargu, lanbide edo ogibideak direla medio, delitu publiko baten berri badute berehala horren salaketa egin beharko diote Fiskaltzari, auzitegi eskudunari, instrukzio-epaileari, eta, halakoa izan ezean, tokitik hurbilen dagoen udaltzainari edo poliziako funtzionarioari, baldin eta ageri-ageriko delitua bada» (1, 29).

Gauzak horrela, osasun-profesionalek zailtasun handiko egoerei aurre egin behar izaten diete, non betebeharrak legalak eta osasun-profesionalen printzipio etikoak kontrajartzen diren (1).

Egoera horietako bat emakumeak salaketarik jarri nahi ez duenean gertatzen da. Kasu horietan, osasun-profesionalak legeak behartzen duenaren eta emakumearen autonomiarenganako errespetuaren eta haren konfidentzialtasun eskubidearen artean aurkitu ohi dira (1).

Hala eta guztiz ere, legeak ezartzen du delitu baten susmoa dagoen kasuetan osasun-profesionalak ez duela konfidentzialtasuna mantentzeko obligazioa izango. Hala, 1/1982 Lege Organikoak (Ohorerako, Norberaren eta Familiaren Intimitaterako, eta Norberaren Irudirako Eskubidearen Babes Zibilaria buruzkoa) 2. eta 8. artikuluetan ondorengoa adierazten du: «Legeek eta gizarte-usadioek zehaztuko dute ohorearen, intimitatearen eta norberaren irudiaren gaineko babes zibila. Orokorrean, ez da bidegabeko esku-sartze gisa hartuko agintari eskudunak legearen arabera baimendu edo erabakitako jarduna» (1, 30).

Gauzak horrela, gehitu beharra dago kasu bakoitza singularra eta bakarra dela, eta hala, osasun-profesionalak egoeraren analisia eta balorazio indibiduala egin beharko duela. Izan ere, zenbait kasutan Lesio Partearen emisioak emakumearen eta haren seme-alaben bizitza arriskuan jar dezake. Hala izango balitz, emakumearekin indarkeria-egoera gainditzeko plan bat egin beharko litzateke, bere segurtasuna mantentzeko asmoz (ikus 8. eranskina) (1).

6. EZTABAIDA

1993. urtean Vienan gauzatu zen Giza Eskubideen Munduko Konferentzia EAI honela definitu zuen Nazio Batuen Erakundeak: «Emakumeen aurkako indarkeria da emakumeari kalte edo sufrimendu fisikoa, sexuala edo psikologikoa eragiten dion indarkeria-ekintza oro. Jokaera horien artean sartuko dira indarkeria-mehatxuak, hertsapena edo askatasuna arbitrarioki kentzea, bizitza publikoan zein pribatuan» (1, 2, 4, 11, 12, 13, 20, 25).

Hala ere, Espainiako Estatuak onartutako 1/2004 Lege Organikoan EAI honela definitzen da legearen 1. artikuluko lehen atalean: «EAI diskriminazioaren, desberdintasun egoeraren eta gizonen eta emakumeen arteko botere-harremanaren adierazpena da. Indarkeria hori emakumearen ezkonlaguna denak edo izan denak gauzatzen du, edo emakumearekin erlazio afektiboren bat duenak edo izan duenak. Guzti hori bizikidetzat egon gabe eman daiteke». 1. artikuluko hirugarren atalean definizioa honela osatzen da: «EAI indarkeria fisiko eta psikologiko orori egiten dio erreferentzia, non sexu-askatasunarekiko erasoak, mehatxuak, behartzeak edo askatasunaren gabetze arbitrarioa barne hartzen diren» (7).

Gauzak horrela, Nazio Batuen Erakundeak ezarritako definizioa izan da Espainiako eta Euskal Herriko protokoloetan, berrikuspen bibliografikoetan eta Osasunaren Mundu Erakundeak argitaratutako testuetan onartu den definizioa, eta hala, lan honetan erabili den definizioa.

Giza Eskubideen Munduko Konferentzian NBEk onartutako definizio ofiziala erabiltzen bada ere, EAI moten sailkapena egiterakoan iritzi kontrajarriak daude.

Zenbait berrikuspen bibliografikoetan, EAI lau indarkeria motatan bereizten da: indarkeria fisikoa, indarkeria sexuala, indarkeria psikologikoa eta indarkeria ekonomikoa (2, 4, 11). Beste zenbaitetan, aldiz, hiru indarkeria mota bereizten dira: indarkeria fisikoa, indarkeria sexuala eta indarkeria psikologikoa. Azken sailkapen horretan indarkeria ekonomikoa indarkeria psikologikoaren barne hartzen da (1, 12, 13). Lan honetan aipatu berri den sailkapen hori erabili da, non EAI hiru indarkeria motatan sailkatzen den. Izan ere, Espainia Estatuaren protokoloak hala sailkatzen du, eta gainera, NBEk onartutako definizioan hiru indarkeria mota horiei erreferentzia egiten zaie.

EAI salaketen inguruko ehunekoen egiazkotasuna ere azpimarragarria da. Osakidetza 2012. urtean argitaratutako ikerketa baten arabera, indarkeria jasaten duten emakumeen %10-30ak soilik salatzen du (4). Izan ere, emakume askok indarkeria-egoera hitzez adierazteko gai ez dira, errudun sentimenduak, lotsak,

isolamenduak eta gizartearen estigmak eragozten dielako. Horrez gain, emakume asko ez dira EAI jasaten ari direnaren kontziente, egoera hori normalizat hartzen dutelako (26). Gauzak horrela, emakume horiek ez dute salaketarik jartzen, eta beraz, indarkeria-egoera horiek identifikatzeko, kontabilizatzeko, egiaztapen estatistikoak gauzatzeko eta erantzun integrala eskaintzeko zailtasunak daude.

7. ONDORIOAK

EAI Osasun Publikoko arazoa izanik, abordatze integrala eta integratua exijitzen ditu, betiere diziplinarteko ikuspuntutik. Erizaintzako profesionalek abordatze horretan funtsezko rola betetzen dute, izan ere, erizainaren erantzukizun etikoa eta profesionala da emakumeei atentzio espezializatua eskaintzea, eta hala, emakumeen beharretara egokitzen diren jarduerak aurrera eramatea. Gauzak horrela, lehen arreta maila EAI artatzeko zerbitzu diana bihurtzen da, eta bertan diharduten erizainek EAlren prebentzioan, hautemate goiztiarrean eta atentzioan jardutea funtsezkoa da.

Hori guztia aurrera eraman ahal izateko beharrezkoa da erizainek EAlren inguruan formakuntza jasotzea. Izan ere, ezagutza ezinbestekoa da erizainek EAlrekin erlasionatutako arrisku-faktoreak zeintzuk diren ezagutzeko, zeinu eta sintomak hautemateko, entzute aktiboa gauzatzen ikasteko eta erantzun integral egokia eman ahal izateko, besteak beste.

Gauzak horrela, formakuntzaz gain, sektore desberdinen arteko koordinazioa ere beharrezkoa da. Izan ere, osasun-sektorearen, hezkuntza-sektorearen, gizarte-zerbitzuen, emakumeen elkarten, zerbitzu juridikoen eta polizia-zerbitzuen artean koordinazioa mantentzea funtsezkoa da, hala, emakumeari laguntza integrala eta diziplinartekoa eskaintzeko, bai indarkeria-egoerak irauten duen bitartean baita behin hura bukatzen denean ere. Hori guztia aurrera eraman ahal izateko, osasun-profesionalek zerbitzu horiei buruzko ezagutzak eduki beharko dituzte, hala koordinazioa ahalik eta eraginkorren izan dadin.

Aurretik aipatutako formakuntza eta koordinazioa aurrera eraman ahal izateko, ezinbestekoa da gobernuaren eta instituzioen aldetik inplikazioa eta partaidetza areagotzea, izan ere, laguntza ekonomikoa, heziketa-programen garapena eta protokoloen berritzea eta bateratzea beharrezkoak dira guzti hori gauzatzeko.

Erizaintzako profesionalei, eta orokorrean gizarteari, ibilbide handia geratzen zaie fenomeno konplexu hau osotasunean ulertzeko eta artatzeko, nahiz eta gutxinaka ezagutzak eskuratu eta sentsibilizazio landu.

8. EKARPEN PERTSONALA

Osasunaren Munduko Erakundeak EAI Osasun Publikoko lehentasunezko arazo gisa sailkatu zuen 1996. urtean, eta hala izanik, arazo horrek interbentzio bateratuak exijitzen ditu, non osasun eremuak, eremu sozialak eta hezkuntza eremuak parte hartu beharko duten.

Gauzak horrela, osasun eremutik, eta bereziki erizainen aldetik, funtsezkoa da EAlren marko teoriko-kontzeptuala ezagutzea, prebentzio eta sentsibilizazio lanak aurrera eramaten jakitea, eta EAlren detekzioan, balorazioan eta interbentzioan esku-hartzen jakitea. Horretarako, funtsezkoa da erizainek formakuntza egokia jasotzea, bai graduiko ikasketetan zehar baita ibilbide profesional osoan zehar ere.

Graduko ikasketei dagokienez, Euskal Herriko Unibertsitateko (EHU) Donostia ataleko Erizaintza graduari, *Antropologia, Etika eta Legeria* irakasgaiari soilik lantzen da EAI gaia, eta bertan, Osakidetza *Zaindu* programaren nondik-norakoak azaltzen dira. Gauzak horrela, irakasgai horren EHUko irakaskuntza-gidan zeharkako gaitasun gisa (Z1) lantzen da soilik genero ikuspegia, eta zeharkako gaitasun hori honela azaltzen da: “Egiten duenari esanahia ematea eta irtenbide egokiak bilatzea gogoetazko pentsamenduaren bitartez eta generoaren ikuspegia kontuan izanez, norberaren eta besteen jarduerak arrazoitzeke”.

Graduko beste irakasgai guztietan ez da generoari erreferentziarik egiten, eta are gutxiago emakumearen aurkako indarkeriari. Hala, nire ustez, funtsezkoa da EAI gaia sakonago lantzea graduari zehar, eta gainera, gaitasun espezifiko gisa lantzea zenbait irakasgaietan, ez soilik zeharkako gaitasun gisa.

Irakasgaiari dagokienez, EAI gaia *Antropologia, Etika eta Legeria* irakasgaiari lantzeaz gain, beste bi enborreko irakasgaietan ere lantzea beharrezkoa iruditzen zait, *Komunitate Erizaintza* eta *Bizi Zikloa* irakasgaietan hain zuzen ere. Izan ere, lehen arreta maila osasun-arazoaren “sarrera atea” kontsideratzen da, eta emaginaren kontsulta da zehazki EAlren hautematea eta esku-hartzea gauzatzeko ingurugirorik aproposena, izan ere, emaginak emakumearekin erlazio estua izan ohi du, eta harekin kontaktu jarraitua mantentzen du bizi zikloaren etapa desberdinetan.

Graduko formakuntza horrek EAI prebenitzeko, haren hautemate goiztiarra egiteko, asistentzia eskaintzeko eta errehabilitazioa aurrera eramateko zuzenduta egon beharko du. Horretarako, eduki teorikoa ematearekin batera kasu praktikoak ere landu beharko dira. Hori guztia irakaskuntza-teknika desberdinak erabiliz aurrera eraman daiteke, esaterako, *role playing*-a, ideien ekaitza teknika, taldeko edo bakarkako lanak, artikulu eta bideoen ikuskatzea eta hausnartzea, eztabaidak gauzatzea ...

Hala eta guztiz ere, aipatu beharra dago, genero ikuspuntuari dagokionez aurrerapenak egiten ari direla gizartean, izan ere, EAlk geroz eta agerikotasun handiagoa du, gizarte-kanpainei eta osasun-kanpainei esker, besteak beste. Hala, indarkeria horren identifikazioa erraztu egiten da, bai profesionalen aldetik eta bai emakumeen aldetik ere. Horrez gain, protokoloen egituratzeak eta legeen sorrerak biktimen babes handiagoa eta profesionalen esku-hartze bateratuagoa eta eraginkorragoa suposatzen dute. Esaterako, Osakidetzako lehen arreta mailako formularioetan “Violencia de Género” izeneko gertakari bat agertzen da eskuragarri, eta horrez gain, EAlri buruzko bi txantiloirek ere ikusgai ageri dira, bata auto-babeserako neurriei buruzkoa, eta bestea arrisku-egoerari buruzkoa.

Beraz, argi ikusten da estatu eta erkidego mailan EAlren inguruko aurrerapenak egin direla, bai osasun-arloan eta bai arlo sozialean ere. Hala ere, esan bezala, oraindik bide handia dago egiteko, eta bide horretan erizainek ere funtsezko papera dute. Izan ere, erizainek, eta orokorrean osasun-profesionalek, EAl onartezina dela kontzientziatu behar dute, eta hala, berdintasuna ezartzen duten genero-arauak sustatu, eta horrekin batera, EAl jasaten duten emakumeei atentzio integrala eskaini. Horretarako, aurretik errepikatu bezala, funtsezkoa da formazio egokia jasotzea.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: MSSSI; 2012 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
2. Calvo G, Camacho R. La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. Enfermería global [Internet]. 2014 [atzitze data: 2018/01/04]; 13(1): 424-439. Eskuragarri: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/37582/1/La%20violencia%20de%20g%C3%A9nero.%20Evoluci%C3%B3n.%20impacto%20y%20claves%20para%20su%20abordaje.pdf>
3. Lousada JF. El derecho fundamental a vivir sin violencia de género [Internet]. 2014 [atzitze data: 2018/01/07]; (48): 31-48. Eskuragarri: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/acfs/article/view/2779/2896>
4. Fundación EDE. Servicio de investigación social. Violencia machista contra las mujeres en la CAPV: percepción, incidencia y seguridad. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Interior, Justicia y Administración pública. Gobierno Vasco; 2012 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/violencia_guias/es_def/adjuantos/pub.violencia.machista.contra.mujeres.cas.pdf
5. Carrillero S, Martínez JM, Flores MD. Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género. Enfermería global [Internet]. 2012 [atzitze data: 2018/01/07]; 11(27): 430-445. Eskuragarri: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/enfermeria3.pdf>
6. Lopez A. Historia de la violencia de género. Revista de derecho actual [Internet]. 2017 [atzitze data: 2018/01/07]; (3): 52-93. Eskuragarri: <http://rdera.derechocivilhoy.com/wp-content/uploads/2017/07/historia-violencia.pdf>
7. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del Estado, nº313, 29 de diciembre de 2004, pp. 42166-42179. Eskuragarri: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información estadística de Violencia de género. 2018 [atzitze data: 2018/01/22]. Últimos datos de Violencia de Género. Gobierno de España. Eskuragarri: <http://estadisticasviolenciagenero.msssi.gob.es/>

9. Gobierno Vasco. Plan de Salud 2013-2020. Informe anual de resultados 2015. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco; 2016 [atzitze data 2018/01/22]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones/informes_estudio/es_pub/adjuntos/informe_anual_de_resultados_2015_pds.pdf
10. Rojas K, Gutiérrez T, Cantera LM, Marengo LM, Fernandez A. Trends in public health policies addressing violence against women. Rev Saude Publica [Internet]. 2014 [atzitze data: 2018/01/12]; 48(4): 613-621. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25210820>
11. Zaindu. Genero-indarkeriaren kontrako osasun-profesionalak. Osasun arloko langileen egitekoa Genero Indarkeriaren aurka: Erronkak eta aukerak. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco; 2011 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckserv01/eu/contenidos/nota_prensa/prensasanidad222/eu_op222/adjuntos/DOSSIER%20euskera%20ZAINDU.pdf
12. Osakidetza. Protocolo de actuación interinstitucional para la atención y asistencia a mujeres en situación de violencia de género y maltrato. Zarautz: Eusko Jaurlaritza; 2013 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: <https://berdintasunazarautz1.files.wordpress.com/2014/09/protokoloa-azken-bertsioa-blogean-jartzeko-gazt.pdf>
13. Sans M, Sellarés J. Detección de la violencia de género en atención primaria. Rev Esp Med Legal [Internet]. 2010 [atzitze data: 2018/01/22]; 36(3): 104-109. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4281831>
14. Organización Mundial de la Salud. Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Washington, D.C: OPS; 2016. Eskuragarri: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/es/>
15. Suelves JM, Jané M, Plasència A. Violencia del compañero íntimo contra la mujer: una mirada desde la Salud Pública. Rev Esp de Med Legal [Internet]. 2010 [atzitze data: 2018/01/21]; 36(3): 98-103. Eskuragarri: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13189917&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=285&ty=3&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=285v36n03a13189917pdf001.pdf

16. Organización Mundial de la Salud. Prevención de la violencia sexual y la violencia infligida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington, D.C: OPS; 2010. Eskuragarri: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44810/1/9789275316351_spa.pdf
17. Sanz B, Rey L, Otero L. Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja. Gac Sanit [Internet]. 2014 [atzitze data: 2018/01/21]; 28(2): 102-108. Eskuragarri: <http://www.gacetasanitaria.org/es/estado-salud-violencia-contra-mujer/articulo/S0213911113001684/>
18. Alvarado M, Guerra N. La violencia de género como un problema de salud pública. Revista de Trabajo Social [Internet]. 2012 [atzitze data 2018/01/21]; 2(2): 97-106. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154889>
19. Gomes NP, Erdmann AL. Violencia conyugal en la perspectiva de profesionales de la “Estrategia Salud de la Familia”: un problema de salud pública y la necesidad del cuidado a la mujer. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2014 [atzitze data: 2018/01/10]; 22(1): 76-84. Eskuragarri: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100076&lng=en&nrm=iso&tlng=es
20. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Ginebra: OMS; 2017. Nota descriptiva: 239. Eskuragarri: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
21. Rivadeneira MF. Violencia física contra la mujer: una propuesta de abordaje desde un servicio de salud. Rev Cuid [Internet]. 2017 [atzitze data: 2018/01/04]; 8(2): 1656-67. Eskuragarri: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/404/791>
22. Organización mundial de la Salud. Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general [Internet]. 2015 [atzitze data: 2018/01/04]; A/VIO/1/1: 2-10. Eskuragarri: http://apps.who.int/gb/vio/pdf_files/A_VIO_INF1-sp.pdf
23. Goicolea I, Mosquera P, Briones E, Otero L, García M, Vives C. Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain. Gac Sanit [Internet]. 2017 [atzitze data: 2018/01/22]; 31(3): 187-193. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000300187&lng=es&nrm=iso

24. Rangel L, Domingues M, Mota T, Rodríguez MA, Meneses IM, Lemos A. El fenómeno de la violencia de género en la mujer a partir de la producción científica de enfermería. *Enfermería Global* [Internet]. 2011 [atzitze data: 2018/01/12]; 10(22): 1-11. Eskuragarri: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/24501>
25. Diaz N, Fernández L, Fernández RI, Rubio J, Santos MI. Conocimientos, opiniones y creencias de los profesionales de Atención Primaria en relación a la violencia de género. *RqR Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2017 [atzitze data: 2018/01/12]; 5(2): 35-49. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079278>
26. Visentin F, Becker L, Trevisan I, Lorenzini E, Franco E. Women's primary care nursing in situations of gender violence. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2015 [atzitze data: 2018/01/12]; 33(3): 556-564. Eskuragarri: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000300020
27. Osakidetza. Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres. Bilbao: Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco; 2008 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/maltrato_domestico/es_maltrato/adjuntos/protocoloSanitarioAnteMalosTratosDomesticos.pdf
28. Emakunde. II acuerdo interinstitucional para la mejora en la atención a mujeres víctimas de maltrato en el ámbito doméstico y violencia sexual [monografía en internet]. Vitoria-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer; 2009 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/violencia_guias/es_def/adjuntos/guia.acuerdo.interinstitucional.cas.pdf
29. Real Decreto, de 14 de septiembre de 1882, por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. *Boletín Oficial del Estado*, nº 260, 17 de septiembre de 1882, pp. 803-806. Eskuragarri: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036>
30. Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. *Boletín Oficial del Estado*, nº115, 14 de mayo de 1982, pp. 12546-12548. Eskuragarri: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1982-11196>

ERANSKINAK

1. Eranskina: Datu-baseetatik aukeratutako artikulua.

DATU-BASEA	ARTIKULUAREN IZENBURUA	EGILEAK	URTEA	ARTIKULU MOTA	GAIA
DIALNET	Violencia física contra la mujer: una propuesta de abordaje desde un servicio de salud	María Fernanda Rivadeneira.	2017	Ikerketa kualitatiboa	Osasun-zerbitzuetako profesionalen eta komunitateko gizon-emakumeen pertzepzioa EAlrekiko, osasun-arretaren kalitatearekiko eta haren funtzio eta antolamenduarekiko.
	La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje	German Calvo, Rafaela Camacho.	2014	Errebisio bibliografikoa	EAlren gaur egungo egoera eta indarrean dagoen legeentza aztertzen ditu. Gainera, osasun-profesionalek EAlrekiko dituzten zailtasunak eta oztopoak ere azaltzen ditu.
	Violencia del compañero íntimo contra la mujer: una mirada desde la Salud Pública	Josep Maria Suelves, Mireia Jané, Antoni Plasència.	2010	Errebisio bibliografikoa	EAlren determinante indibidualak, erlazionalak, komunitatekoak eta sozialak aztertzen ditu.
	La violencia de género un problema de salud pública	Manuela Alvarado, Neyra Guerra.	2012	Ikerketa kuantitatiboa	Osasun-profesionalek EAlri buruzko duten jakintza aztertzen du, eta gai horri buruzko ezjakintasuna dagoela nabarmentzen du.
	Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja	Belén Sanz, Lourdes Rey, Laura Otero.	2014	Ikerketa kuantitatiboa	EAlk Espainian duen prebalentzia deskribatzen du eta EAlrekin erlazionatutako aldagai indibidualak aztertzen ditu.

(Jarraipena) **1. Eranskina:** Datu-baseetatik aukeratutako artikulua.

<i>DATU-BASEA</i>	<i>ARTIKULUAREN IZENBURUA</i>	<i>EGILEAK</i>	<i>URTEA</i>	<i>ARTIKULU MOTA</i>	<i>GAIA</i>
DIALNET	El derecho fundamental a vivir sin violencia de género	José Fernando Lousada.	2014	Adituaren iritzia	Generoaren teorizazioaren garrantziari buruz mintzo da, zeina ezinbestekoa izan den EAlren kontzeptu juridikoa eraikitze eta haren trataera legala zehazteko.
	Historia de la violencia de género	Antonia López.	2017	Adituaren iritzia	Emakumearen irudiak eta EAlren trataera juridikoak urteetan jasan duten bilakaera azaltzen du.
	Conocimientos, opiniones y creencias de los profesionales de Atención Primaria en relación a la violencia de género	Natalia Díaz, Lidia Fernández, Rosa Isabel Fernández, Juan Rubio, María Isabel Santos.	2017	Ikerketa kuantitatiboa	Lehen arreta mailako profesionalek EAlri buruz duten pertzepzioa ebaluatzen du, eta haien jakintzak eta oztopoak aztertzen ditu.
	El fenómeno de la violencia de género en la mujer a partir de la producción científica de enfermería	Leila Rangel, Maira Domingues, Tatiana Mota, María Aurora Rodríguez, Inés María Meneses, Adriana Lemos.	2011	Errebisio bibliografikoa	EAlren hautematea aurrera eramateko estrategia desberdinen azalpena egiten du. Gainera, erizainak eduki behar duen jarrera zehazten du.
	Detección de la violencia de género en atención primaria	Mireia Sans, Jaume Sellarés.	2010	Errebisio bibliografikoa	EAlren magnitudea, ondorioak, testuingurua eta kontzeptua lantzen ditu. Gainera, lehen arreta mailako detekzioa, interbentzioa eta jarraipena ere azaltzen ditu.

(Jarraipena) **1. Eranskina:** Datu-baseetatik aukeratutako artikulua.

<i>DATU-BASEA</i>	<i>ARTIKULUAREN IZENBURUA</i>	<i>EGILEAK</i>	<i>URTEA</i>	<i>ARTIKULU MOTA</i>	<i>GAIA</i>
BIBLIOTECA VIRTUAL EN SALUD	Plan de acción mundial de la OMS para fortalecer la función del sistema de salud en el marco de una respuesta nacional multisectorial para abordar la violencia interpersonal, en particular contra las mujeres y las niñas, y contra los niños en general	Organización Mundial de la Salud.	2015	Akzio-plana	Osasun-sistemak indarkeria interpersonalean, eta bereziki emakumeen eta umeen aurkako indarkerian, duen funtzioa zehazten du.
	Violencia conyugal en la perspectiva de profesionales de la "Estrategia Salud de la Familia": un problema de salud pública y la necesidad del cuidado a la mujer	Nadirlene Pereira, Alacoque Lorenzini.	2014	Ikerketa kualitatiboa	EAI osasun publikoko arazoa dela zehazten du, eta horren inguruan osasun-profesionalek dituzten esperientziak batzen ditu.
	Primary health care attributes and responses to intimate partner violence in Spain	Isabel Goicolea, Paola Mosquera, Erica Briones, Laura Otero, Marta García, Carmen Vives.	2017	Ikerketa kualitatiboa	Lehen arreta mailak EAlri ematen dion erantzunari buruz osasun-profesionalek duten pertzepzioa aztertzen du.

(Jarraipena) **1. Eranskina:** Datu-baseetatik ateratako artikulua.

<i>DATU-BASEA</i>	<i>ARTIKULUAREN IZENBURUA</i>	<i>EGILEAK</i>	<i>URTEA</i>	<i>ARTIKULU MOTA</i>	<i>GAIA</i>
PUBMED	Women's primary care nursing in situations of gender violence	Fernanda Visentin, Leticia Becker, Ivana Trevisan, Elisiane Lorenzini, Eveline Franco.	2015	Ikerketa kualitatiboa	Erizainek EAI detektatzeko eta hari aurre egiteko erabiltzen dituzten elementuak eta estrategiak batzen ditu.
	Trends in public health policies addressing violence against women	Kattia Rojas, Teresa Gutiérrez, Leonor María Cantera, Leda María Marengo, Anna Fernández.	2014	Ikerketa kualitatiboa	Espainiako eta Costa Rica-ko osasun-planei buruzko konparaketa bat egiten du, eta bi herrialdeen printzipioak, estrategiak eta kontzeptuak konparatzen ditu.
CUIDEN	Aproximación teórica del profesional enfermero a los dispositivos legales para afrontar la violencia de género	Susana Carrillero, Juana María Martínez, María Dolores Flores.	2012	Errebisio bibliografikoa	Espainiako Estatuak EAIri aurre egiteko dituen errekurso desberdinei buruz mintzo da.

Informazio-iturria: Propioa

2. Eranskina: Lesio Partea.

1) BIKTIMAREN DATU PERTSONALAK

Izen-abizenak: _____

Sexua: ☐ Emakumea ☐ Gizona

Jaiotze-data: _____ / _____ / _____

Helbidea:

Telefono-zenbakia: _____

2) LESIOAK ERAGIN DITUEN PERTSONA (biktimaren deklarazioaren arabera)

3) ASISTENTZIA BEHAR DUTEN GERTAEREN ESPOSIZIOA (Data, erasoaren ordua eta lekua adierazi, biktimaren deklarazioaren arabera. Horrez gain, indarkeria mota adierazi)

4) INTERESA DUTEN AURREKARI PERTSONALAK (Lesioekin erlazionatutakoak)

- 5) ESPLORAZIO FISIKOA (Lesioen deskribapena, formaren, tamainaren edo dimentsioaren, kokapenaren eta kolorearen deskribapena. Gomendagarria da argazkiak ateratzea, biktimaren baimenarekin. Lesioa gertatu deneko data gehitu.)

- 6) ESPLORAZIO GINEKOLOGIKOA (Beharrezkoa denean)

- 7) EGUNGO EGOERA EMOZIONALA

- 8) ESPLORAZIO OSAGARRIAK

- 9) DIAGNOSTIKOA

10) TRATAMENDUA

11) AKTUAZIO PLANA ETA OHARRAK (Gizarte-zerbitzuetara edo beste zerbitzuren batera deribatzen bada adierazi)

Data eta Sinadura

Informazio-iturria: Osakidetza. Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres. Bilbao: Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco; 2008
[atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/maltrato_domestico/es_maltrato/adjuntos/protocoloSanitarioAnteMalosTratosDomesticos.pdf

3. Eranskina: "Oficio-Remisión" dokumentua.

D^a/D _____
Médica o Médico, colegiado en _____
con el n^o _____
con ejercicio profesional en (centro y lugar de trabajo)

PARTICIPA A V.I.: que en el día de hoy, a las _____
horas, he atendido en (Consultorio, Centro de Salud, Hospital,
denominación del centro y lugar de trabajo, localidad, calle)

a D./D^a _____
de _____ años, con domicilio en (calle y número) _____

Código Postal y Localidad _____
Territorio Histórico _____
Teléfono _____

y le REMITE el informe médico por presuntos malos tratos, que
se acompaña.

Fecha y firma

JUZGADO DE INSTRUCCIÓN DE GUARDIA DE

Informazio-iturria: Osakidetza. Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres. Bilbao: Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco; 2008 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/maltrato_domestico/es_maltrato/adjuntos/protocoloSanitarioAnteMalosTratosDomesticos.pdf

4. Eranskina: Biktimentzako baliabide asistentzialak: Estatu mailako errekursoak.

- **Telefono bidezko informaziorako zerbitzuak:** dohaineko zerbitzuak, eguneko 24 orduetan erabilgarriak.

- ✓ **016** – Emakumearen aurkako indarkeria jasaten duten biktimei aholkularitza juridikoa eta informazioa eskaintzen duen zerbitzua, telefono bidez zein on-line bidez.
- ✓ **900 116 016** – Entzumeneko desgaitasuna edo hizkeraren desgaitasuna duten pertsonentzako aholkularitza juridikoa eta informazioa. Atzitzea ondorengo bitartekarien bidez: testu bidezko telefonotik (DTS), mugikorretik (TOBMOBILE aplikazioa bidez), PDA (TOBMOBILE aplikazioa bidez).
- ✓ **900 191 010** – “*Instituto de la Mujer*”-en informazio-zerbitzua.
- ✓ **900 152 152** – Entzumenezko desgaitasuna edo hizkeraren desgaitasuna duten pertsonentzako “*Instituto de la Mujer*”-en informazio-zerbitzua.
 - Mugikorraren bidez: beharrezkoa da mugikorrak DTS edukitzea.
 - Internet bidez: *Telesor* web-orriarekin konexioa.
- ✓ **112** – Urgentziak eta Emergentziak artatzeko zerbitzua.
- ✓ **091** – Polizia Nazionalea.
- ✓ **062** – Guardia Zibila.

- **Web-orriak.**

- ✓ **Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud**

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e02_t03_Comision.htm

Osasun-sistemako profesionalentzako interesezko dokumentuak (*Protocolo común de actuación sanitaria ante la violencia de género del Sistema Nacional de la Salud*, adierazgarri epidemiologikoak, formakuntzaren kalitateari buruzko irizpideak, helburuak eta heziketa-materiala, emakumearen aurkako indarkeriaren urteko informeak ...)

- ✓ **Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad (Apartado violencia de género). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:**
<http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/home.htm>

- ✓ **Web de recursos de apoyo y prevención ante casos de violencia de género (W.R.A.P.) . Delegación del Gobierno para la Violencia de Género**
<http://wrap.seigualdad.gob.es/recursos/search/SearchForm.action>

Esteka horri esker EAlri buruzko babeserako baliabideetara eta prebentziorako baliabideetara zuzenean sartu daiteke, *Google Maps* modalitatearekin. Horrek errekurtsoen bilaketa azkartzen du (errekurtso polizialak, errekurtso judiziala, informazioa, atentzioa eta aholkularitza).

- ✓ **Observatorio contra la violencia doméstica y de género del Consejo General del Poder Judicial.**
http://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Temas/Violencia_domestica_y_de_genero/Guia_y_Protocolos_de_actuacion

Informazio-iturria: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Madrid: MSSSI; 2012 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>

5. Eranskina: Biktimentzako baliabide asistentzialak: Autonomia Erkidego mailako errekurtsioak.

- **URGENTZIETAKO ZERBITZUAK (gizarte-zerbitzuen atentzio-ordutegitik kanpoko berehalako harrera)**

➤ **GIPUZKOA**

Departamento de Servicios Sociales. Diputación Foral de Gipuzkoa

Tel.: 943 224 411 edo 112 (SOS-Deiak)

➤ **BIZKAIA**

Bilbon bizi direnentzako

Ayuntamiento de Bilbao

Plaza Ernesto Erkoreka

48007 Bilbao

Tel.: 944 701 460 edo 112 (SOS-Deiak)

Bilbotik kanpo bizi direnentzako

Departamento de Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia

Segurtasun arrazoiak direla medio, errekurtsio honetara 112 (SOS-Deiak) telefono-zenbakia erabiliz deitu beharko da.

➤ **ARABA**

Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz e Instituto Foral de Bienestar Social

Mateo Moraza

01001 Vitoria-Gasteiz

Tel.: 945 134 444 edo 112 (SOS-Deiak)

- **EAI JASAN DUTEN BIKTIMENTZAKO GIZARTE-BALIABIDEEI BURUZKO INFORMAZIOA ETA AHOLKULARITZA**

➤ **GIPUZKOA**

Departamento de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa

Paseo de Zarategi, 99 - Edificio Txara II

20015 Donostia-San Sebastián

Tel.: 943 112 576

Departamento de la Mujer del Ayuntamiento de Donostia-San Sebastián

Urdaneta, 13-3º

20006 Donostia-San Sebastián

Tel.: 943 481 413

Servicio de Asistencia a la Víctima. Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco

Plaza Teresa de Calcuta, 1

Donostia-San Sebastián

Tel.: 900 100 928 / 943 000 768

➤ **BIZKAIA**

Servicio de la Mujer. Departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia

Camino Ugasko, 3, 2ª. Edificio Plaza

48014 Bilbao

Tel.: 944 208 000 edo 944 206 900

Servicio Municipal de la Mujer del Ayuntamiento de Bilbao

Plaza Ernesto Erkoreka

48007 Bilbao

Tel.: 944 204 838

Servicio de Asistencia a la Víctima. Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco

Ibáñez de Bilbao, 3

48001 Bilbao

Tel.: 900 400 028 edo 944 016 487

Servicio de Asistencia a la Víctima- Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco

Plaza Bide Onera, s/n

48901 Barakaldo

Tel.: 944 001 031

➤ **ARABA**

Servicio de Igualdad del Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz

Etxanobe Etxea. Santa María, 11

01001 Vitoria-Gasteiz

Tel.: 945 161 345 edo 945 161 325

Instituto Foral de Bienestar Social

Diputación, 13

01001 Vitoria-Gasteiz

Tel.: 945 151 015

Servicio de Asistencia a la Víctima. Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social del Gobierno Vasco

Avda. de Gasteiz, 18

01008 Vitoria-Gasteiz

Tel.: 900 180 414 edo 945 004 895

• EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO BESTE ZERBITZU OROKORRAK

Ertzaintza

Tel.: 112 (SOS-Deiak)

Servicio de información y asesoramiento

Tel.: 900 840 111 ó 016

Eguneko 24 orduetan erabilgarri. Entzumeneko desgaitasuna duten pertsonentzako ere eskuragarri.

Emakunde

Gobierno Vasco

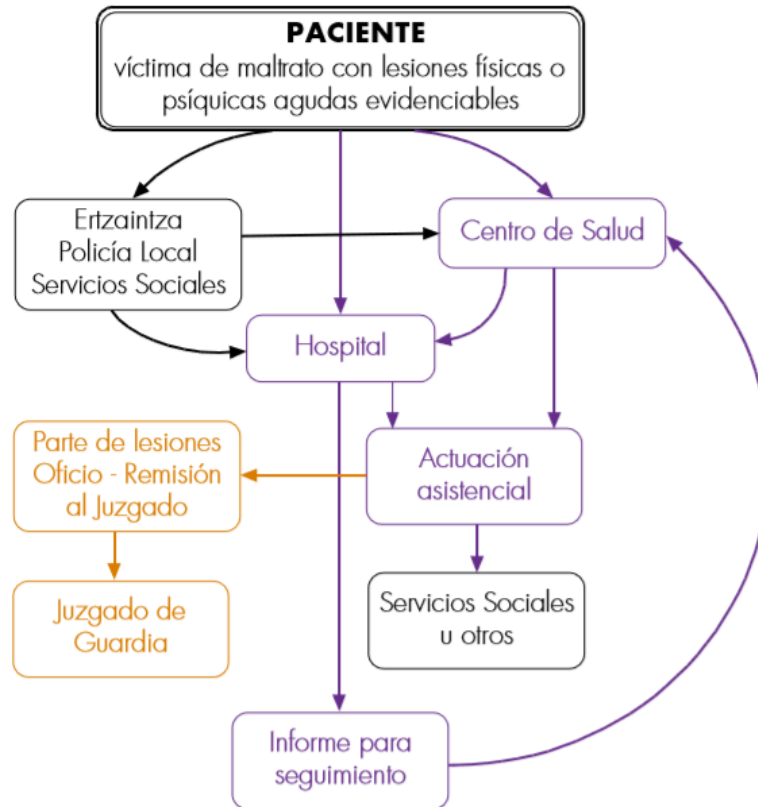
Manuel Iradier, 36

01005 Vitoria-Gasteiz

Tel.: 945 016 700

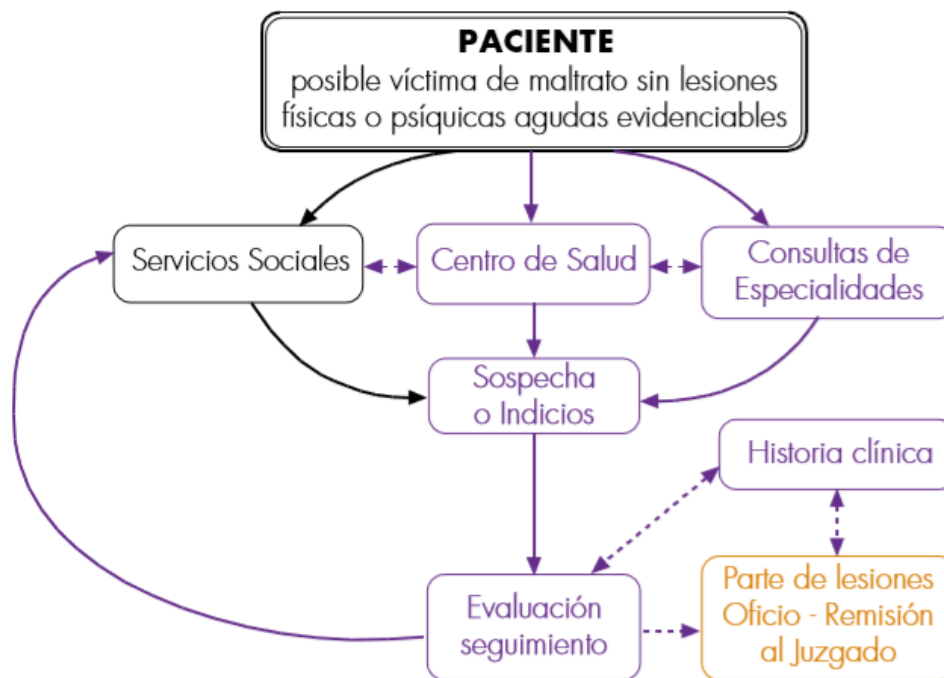
Informazio-iturria: Osakidetza. Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres. Bilbao: Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco; 2008
[atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/maltrato_domestico/es_maltrato/adjuntos/protocoloSanitarioAnteMalosTratosDomesticos.pdf

6. Eranskina: Lesio fisiko edo psikiko nabarmenak eragin dituzten tratu txarren interbentziorako flujograma.



Informazio-iturria: Osakidetza. Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres. Bilbao: Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco; 2008 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/maltrato_domestico/es_maltrato/adjuntos/protocoloSanitarioAnteMalosTratosDomesticos.pdf

7. Eranskina: Lesio nabarmenik gabeko egoeren aurreko interbentziorako flujograma.



Informazio-iturria: Osakidetza. Protocolo sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia sexual contra las mujeres. Bilbao: Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco; 2008 [atzitze data: 2017/12/11]. Eskuragarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/maltrato_domestico/es_maltrato/adjuntos/protocoloSanitarioAnteMalosTratosDomesticos.pdf

8. Eranskina: Nola egin segurtasun-plan bat.

Nola egin segurtasun-plan bat	
Toki segurua	Zure etxetik bizkor atera beharko bazina, baduzu nora joan?
Seme-alabekin zer egin	Bakarrik ala zure seme-alabekin joango zinateke?
Garraioa	Nola joango zinateke haraino?
Zer eraman	Dokumentu bereziren bat, giltzak, dirua, arropa edo beste zerbait eraman beharko al zenuke? Zeintzuk izango lirateke eraman beharko zenituzkeen funtsezko gauzak? Gauza guzti horiek batera gorde al ditzakezu badaezpada ere? Norbaitek gorde al ditzake?
Arlo ekonomikoa	Beste nonbaitera joateko erabakia hartzen baduzu, ba al duzu dirurik? Diru hori toki seguru batean gordeta al dago? Urgentziazko egoera batean diru hori erraz eskuratu dezakezu?
Auzoko konfiantzazko pertsona	Bizilagun bati zure egoeraren berri eman al diezaiokezu? Bizilagun horrek zure etxean indarkeria-egoera bat ematen ari denean hura detektatu eta poliziari dei egin al diezaioke?

Informazio-iturria: Organización Mundial de la Salud. Atención de salud para las mujeres que han sufrido violencia de pareja o violencia sexual. Manual clínico. Washington, D.C: OPS; 2016.
Eskuragarri: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/es/>